



First Session  
Thirty-eighth Parliament, 2004-05

SENATE OF CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

**Social Affairs,  
Science  
and Technology**

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

---

Wednesday, March 23, 2005

---

**Issue No. 12**

**First and only meeting on:**

Bill C-12, An Act to prevent the introduction  
and spread of communicable diseases

---

INCLUDING:

THE ELEVENTH REPORT

(Bill C-12, An Act to prevent the introduction  
and spread of communicable diseases)

---

APPEARING:

The Honourable Carolyn Bennett, P.C., M.P.,  
Minister of State (Public Health)

---

WITNESSES:

*(See back cover)*

Première session de la  
trente-huitième législature, 2004-2005

SÉNAT DU CANADA

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

**Affaires sociales,  
des sciences  
et de la technologie**

*Président :*

L'honorable MICHAEL KIRBY

---

Le mercredi 23 mars 2005

---

**Fascicule n°12**

**Première et unique réunion concernant :**

Le projet de loi C-12, Loi visant à prévenir l'introduction  
et la propagation de maladies transmissibles

---

Y COMPRIS :

LE ONZIÈME RAPPORT DU COMITÉ

(Le projet de loi C-12, Loi visant à prévenir l'introduction  
et la propagation de maladies transmissibles)

---

COMPARAÎT :

L'honorable Carolyn Bennett, C.P., députée,  
ministre d'État (Santé publique)

---

TÉMOINS :

*(Voir à l'endos)*

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

* Austin, P.C. (or Rompkey, P.C.) Callbeck Cochrane Cook Cordy Fairbairn, P.C.	Gill Johnson LeBreton * Kinsella (or Stratton) Pépin Trenholme Counsell
--	---

\*Ex officio members

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to the rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Chaput was substituted for that of the Honourable Senator Callbeck (*March 23, 2005*).

The name of the Honourable Senator Callbeck was substituted for that of the Honourable Senator Chaput (*March 24, 2005*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES  
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président* : L'honorable Michael Kirby

*Vice-président* : L'honorable Wilbert J. Keon

et

Les honorables sénateurs :

* Austin, C.P. (ou Rompkey, C.P.) Callbeck Cochrane Cook Cordy Fairbairn, C.P.	Gill Johnson LeBreton * Kinsella (ou Stratton) Pépin Trenholme Counsell
--	---

\*Membres d'office

(Quorum 4)

*Modification de la composition du comité :*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

Le nom de l'honorable sénateur Chaput est substitué à celui de l'honorable sénateur Callbeck (*le 23 mars 2005*).

Le nom de l'honorable sénateur Callbeck est substitué à celui de l'honorable sénateur Chaput (*le 24 mars 2005*).

**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate*, Wednesday, March 9, 2005:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Pépin, seconded by the Honourable Senator Mahovlich, for the second reading of Bill C-12, An Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The bill was then read the second time.

The Honourable Senator Rompkey, P.C., moved, seconded by the Honourable Senator Losier-Cool, that the bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The questions being put on the motion, it was adopted.

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat*, mercredi 9 mars 2005 :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Pépin, appuyée par l'honorable sénateur Mahovlich, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-12, Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Rompkey, C.P., propose, appuyé par l'honorable sénateur Losier-Cool, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat,*

Paul C. Bélisle

*Clerk of the Senate*

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, March 23, 2005  
(17)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 3:54 p.m., this day, in Room 705, Victoria Building, the Honourable Wilbert J. Keon, Deputy Chair, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Chaput, Cook, Fairbairn, P.C., Keon, Pépin, Trenholme Counsell (6).

*In attendance:* From the Library of Parliament Research Branch: Howard Chodos, Research Analyst, Political and Social Affairs Division; Tim Riordan, Analyst, Political and Social Affairs Division.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, March 9, 2005, the committee began its examination of Bill C-12, An Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases.

**APPEARING:**

The Honourable Carolyn Bennett, P.C. M.P., Minister of State (Public Health).

**WITNESSES:***Health Canada:*

Dr. Jean-Pierre Legault, Head, Quarantine and Travel Migration Health Program, Public Health Agency;

Dr. Ron St John, Director General, Centre for Emergency Preparedness and Response;

Dennis Brodie, Legislative and Regulatory Policy Advisor, Centre for Emergency Preparedness and Response;

Mario P. Simard, General Counsel.

*City of Ottawa:*

Dr. Patricia Huston, Associate Medical Officer of Health and Manager of the Surveillance, Emerging Issues, Education and Research Division of Ottawa Public Health.

Carolyn Bennett made a statement. Together the witnesses answered questions.

At 4:32 p.m., the committee suspended its sitting.

At 5:51 p.m., the committee resumed its sitting.

Patricia Huston made a statement and answered questions.

It was agreed that the committee move to clause-by-clause consideration of Bill C-12.

It was agreed that the title, the preamble and clause 1 stand postponed.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le mercredi 23 mars 2005  
(17)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 15 h 54, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Wilbert J. Keon (*vice-président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Chaput, Cook, Fairbairn, C.P., Keon, Pépin, Trenholme Counsell (6).

*Également présents :* De la Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement : Howard Chodos, analyste de la recherche, Division des affaires politiques et sociales; Tim Riordan, analyste, Division des affaires politiques et sociales.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 9 mars 2005, le comité entreprend l'examen du projet de loi C-12, Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles.

**COMPARAÎT :**

L'honorable Carolyn Bennett, C.P., députée, ministre d'État (Santé publique).

**TÉMOINS :***Santé Canada :*

Le Dr Jean-Pierre Legault, chef, Division de la quarantaine et de la santé des migrants, Agence de santé publique du Canada;

Le Dr Ron St John, directeur général, Centre de mesures et d'interventions d'urgence;

Dennis Brodie, conseiller en politiques législatives et réglementaires, Centre de mesures et d'intervention d'urgence;

M. Mario P. Simard, avocat général.

*Ville d'Ottawa :*

La Dre Patricia Huston, médecin adjoint en santé publique et gestionnaire de la Division de la surveillance, des questions d'actualité, de l'éducation et de la recherche pour la santé publique d'Ottawa.

Carolyn Bennett fait une déclaration et, de concert avec les témoins, répond aux questions.

À 16 h 32, le comité suspend ses travaux.

À 17 h 51, le comité reprend ses travaux.

Patricia Huston fait une déclaration et répond aux questions.

Il est convenu que le comité procède à l'étude article par article du projet de loi C-12.

Il est convenu de reporter l'étude du titre, du préambule et de l'article 1.

It was agreed that clause 2 carry.

It was agreed that clause 3 carry.

It was agreed that clauses 5 to 11 carry.

It was agreed that clauses 12 to 33.1 carry.

It was agreed that clauses 34 to 43 carry.

It was agreed that clauses 44 to 46 carry.

It was agreed that clauses 47 to 53 carry.

It was agreed that clauses 54 to 57 carry.

It was agreed that clauses 58 to 61 carry.

It was agreed that clause 62 carry.

The Honourable Senator Pépin moved that clause 62.1 be amended by replacing lines 23 to 38 on page 25 and lines 1 to 13 on page 26 with the following:

“(1) The Governor in Council may not make a regulation under section 2 unless the Minister has first caused the proposed regulation to be laid before both Houses of Parliament.

(2) A proposed regulation that is laid before a House of Parliament is deemed to be automatically referred to the appropriate committee of that House, as determined by the rules of that House, and the committee may conduct inquiries or public hearings with respect to the proposed regulation and report its findings to that House.

(3) The Governor in Council may make a regulation under section 62 only if

(a) neither House has concurred in any report from its committee respecting the proposed regulation before the end of 30 sitting days of 160 calendar days, whichever is earlier, after the day on which the proposed regulation was laid before that House, in which case the regulation may be made only in the form laid; or

(b) both Houses have concurred in reports from their committees approving the proposed regulation or a version of it amended to the same effect, in which case the regulation may be made only in the form concurred in.

(4) For the purpose of this section, “sitting day” means a day on which the House in questions sits.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was agreed that clause 62.1, as amended, carry.

The Honourable Senator Pépin moved that clause 62.2 be amended by replacing lines 25 and 26 on page 26 with the following:

“before each House of Parliament, the Minister shall cause to be laid before each House a statement of the”.

The question being put on the motion, it was adopted.

Il est convenu d'adopter l'article 2.

Il est convenu d'adopter l'article 3.

Il est convenu d'adopter les articles 5 à 11.

Il est convenu d'adopter les articles 12 à 33.1.

Il est convenu d'adopter les articles 34 à 43.

Il est convenu d'adopter les articles 44 à 46.

Il est convenu d'adopter les articles 47 à 53.

Il est convenu d'adopter les articles 54 à 57.

Il est convenu d'adopter les articles 58 à 61.

Il est convenu d'adopter l'article 62.

L'honorable sénateur Pépin propose que le projet de loi C-12, à l'article 62.1, soit modifié par substitution, au passage commençant à la ligne 29, page 25, et se terminant à la ligne 14, page 26, de ce qui suit :

« (1) Le gouverneur en conseil ne peut prendre de règlement en vertu de l'article 62 à moins que le ministre n'ait fait déposer le projet de règlement devant les deux chambres du Parlement.

(2) Le comité compétent, d'après le règlement de chacune des chambres, est automatiquement saisi du projet de règlement et peut effectuer une enquête ou tenir des audiences publiques à cet égard et faire rapport de ses conclusions à la chambre.

(3) Le gouverneur en conseil peut prendre un règlement en vertu de l'article 62 dans les cas suivants :

a) aucune des deux chambres du Parlement n'a donné son agrément au rapport de son comité au sujet du projet de règlement avant l'expiration du 30<sup>e</sup> jour de séance de la chambre ou du cent soixantième jour civil, le premier en date étant à retenir, suivant le dépôt du projet de règlement, auquel cas le règlement pris doit être conforme au projet déposé;

b) les deux chambres du Parlement ont donné leur agrément au rapport de leurs comités respectifs approuvant le projet de règlement tel quel ou avec des modifications au même effet, auquel cas le règlement pris doit être conforme au projet agréé.

(4) Pour l'application du présent article, tout jour où siège la chambre est un jour de séance.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Il est convenu d'adopter l'article 62.1 modifié.

L'honorable sénateur Pépin propose que le projet de loi C-12, à l'article 62.2, soit modifié par substitution, aux lignes 24 et 25, page 26, de ce qui suit :

« (2) Le ministre fait déposer devant chaque chambre du Parlement une déclaration énonçant les ».

La motion, mise aux voix, est adoptée.

It was agreed that clause 62.2, as amended, carry.

It was agreed that clause 63 carry.

It was agreed that clause 64 carry.

It was agreed that clauses 65 to 72 carry.

It was agreed that clauses 73 to 80 carry.

It was agreed that clauses 81 to 84 carry.

It was agreed that the Schedule carry.

It was agreed that clause 1 carry.

It was agreed that the title carry.

It was agreed that Bill C-12, be adopted with amendments.

It was agreed that the Chair report the bill as amended at the next sitting of the Senate.

At 6:48 p.m., it was agreed that the committee adjourn to the call of the Chair.

*ATTEST:*

Il est convenu d'adopter l'article 62.2 modifié.

Il est convenu d'adopter l'article 63.

Il est convenu d'adopter l'article 64.

Il est convenu d'adopter les articles 65 à 72.

Il est convenu d'adopter les articles 73 à 80.

Il est convenu d'adopter les articles 81 à 84.

Il est convenu d'adopter l'annexe.

Il est convenu d'adopter l'article 1.

Il est convenu d'adopter le titre.

Il est convenu d'adopter le projet de loi C-12 modifié.

Il est convenu que le président fasse rapport du projet de loi modifié à la prochaine séance du Sénat.

À 18 h 48, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ :*

*La greffière du comité,*

Josée Thérien

*Clerk of the Committee*

**REPORT OF THE COMMITTEE**

Tuesday, April 12, 2005

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

**ELEVENTH REPORT**

Your Committee, to which was referred Bill C-12, An Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases has, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, March 9, 2005, examined the said Bill and now reports the same with the following amendments:

1. *Pages 25 and 26, clause 62.1:* replace lines 23 to 38 on page 25, and lines 1 to 13 on page 26, with the following:

“**62.1** (1) The Governor in Council may not make a regulation under section 62 unless the Minister has first caused the proposed regulation to be laid before both Houses of Parliament.

(2) A proposed regulation that is laid before a House of Parliament is deemed to be automatically referred to the appropriate committee of that House, as determined by the rules of that House, and the committee may conduct inquiries or public hearings with respect to the proposed regulation and report its findings to that House.

(3) The Governor in Council may make a regulation under section 62 only if

(a) neither House has concurred in any report from its committee respecting the proposed regulation before the end of 30 sitting days or 160 calendar days, whichever is earlier, after the day on which the proposed regulation was laid before that House, in which case the regulation may be made only in the form laid; or

(b) both Houses have concurred in reports from their committees approving the proposed regulation or a version of it amended to the same effect, in which case the regulation may be made only in the form concurred in.

(4) For the purpose of this section, “sitting day” means a day on which the House in question sits.”

2. *Page 26, clause 62.2:* replace lines 25 and 26 with the following:

“before each House of Parliament, the Minister shall cause to be laid before each House a statement of the”.

Respectfully submitted,

*Le vice-président,*

WILBERT J. KEON

*Deputy Chair*

**RAPPORT DU COMITÉ**

Le mardi 12 avril 2005

Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

**ONZIÈME RAPPORT**

Votre Comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-12, Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles a, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 9 mars 2005, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport avec les amendements suivants :

1. *Pages 25 et 26, article 62.1 :* substituer les lignes 29 à 42 à la page 25 et les lignes 1 à 14 à la page 26 par ce qui suit :

« **62.1** (1) Le gouverneur en conseil ne peut prendre de règlement en vertu de l'article 62 à moins que le ministre n'ait fait déposer le projet de règlement devant les deux chambres du Parlement.

(2) Le comité compétent, d'après le règlement de chacune des chambres, est automatiquement saisi du projet de règlement et peut effectuer une enquête ou tenir des audiences publiques à cet égard et faire rapport de ses conclusions à la chambre.

(3) Le gouverneur en conseil peut prendre un règlement en vertu de l'article 62 dans les cas suivants :

a) aucune des deux chambres du Parlement n'a donné son agrément au rapport de son comité au sujet du projet de règlement avant l'expiration du trentième jour de séance de la chambre ou du cent soixantième jour civil, le premier en date étant à retenir, suivant le dépôt du projet de règlement, auquel cas le règlement pris doit être conforme au projet déposé ;

b) les deux chambres du Parlement ont donné leur agrément au rapport de leurs comités respectifs approuvant le projet de règlement tel quel ou avec des modifications au même effet, auquel cas le règlement pris doit être conforme au projet agréé.

(4) Pour l'application du présent article, tout jour où siège la chambre est un jour de séance. »

2. *Page 26, article 62.2 :* substituer les lignes 24 et 25 par ce qui suit :

« (2) Le ministre fait déposer devant chaque chambre du Parlement une déclaration énonçant les ».

Respectueusement soumis,

**EVIDENCE**

OTTAWA, Wednesday, March 23, 2005

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-12, to prevent the introduction and spread of communicable diseases, met this day at 3:54 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Wilbert J. Keon** (*Deputy Chairman*) in the chair.

[*English*]

**The Chairman:** Minister Bennett, Mr. St John and honourable senators, we do not have quorum but the rules allow us to proceed with the hearing. Our meeting will be interrupted because there is a vote at 4:40, which nobody expected and which has caused some senators to have to remain in the chamber at this point in time.

Thank you so much, Minister Bennett, for coming. Please proceed.

**The Honourable Carolyn Bennett, Minister of State (Public Health):** I would like to begin by thanking this committee for all the important work you have done to date, which has really contributed extraordinarily positively to the need for improvement in a true public health system for Canada. The recommendations in your 2003 report play a very large role in shaping our efforts to create the new Public Health Agency of Canada and the role of the Chief Public Health Officer.

[*Translation*]

In the Speech from the Throne, the Government of Canada committed to the modernization of health protection legislation. To date, Canadians have been well served by the health protection system. However, the time has come to update our legislation to ensure effective intervention capability in order to meet the public health challenges of the 21st century.

[*English*]

The SARS crisis was a stark reminder that times have changed, that in a globalized world, emerging and re-emerging diseases can spread rapidly throughout populations with no respect for borders.

The need for a comprehensive public health system, equipped with modern tools, is critical to mitigating the socio-economic consequences and the geopolitical implications of future health emergencies, a consideration put forward by Dr. David Naylor and this Senate committee as a result of the lessons learned from SARS.

From this experience, the Government of Canada had to face the fact that our current health protection legislation is outdated. The existing Quarantine Act, one of Canada's oldest pieces of legislation, has remained largely unchanged since 1872. From a pan-Canadian perspective, the need to modernize existing quarantine powers is paramount in preventing the introduction

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 23 mars 2005

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 15 h 54, dans le but d'examiner le projet de loi C-12, Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles.

**Le sénateur Wilbert J. Keon** (*vice-président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le président :** Madame la ministre Bennett, monsieur St John, honorables sénateurs, nous n'avons pas de quorum, mais les règles nous permettent d'aller de l'avant. Nous allons devoir interrompre la réunion puisqu'il va y avoir un vote à 16 h 40. Personne ne s'y attendait. C'est pour cette raison que certains membres du comité sont restés au Sénat.

Merci, madame la ministre Bennett, d'être venue nous rencontrer. Nous vous écoutons.

**L'honorable Carolyn Bennett, ministre d'État (Santé publique) :** J'aimerais d'abord remercier le comité pour le travail important qu'il a accompli jusqu'ici, travail qui a, de manière extraordinaire, fait ressortir la nécessité d'améliorer le système de santé publique au Canada. Les recommandations que vous avez formulées dans votre rapport de 2003 ont largement contribué aux efforts déployés en vue de créer la nouvelle Agence de santé publique du Canada et de définir le rôle de l'administrateur en chef de la santé publique.

[*Français*]

Dans le discours du Trône, le gouvernement du Canada s'est fixé comme objectif de moderniser les lois sur la protection de la santé. À ce jour, le système de protection de la santé a bien servi les Canadiens et les Canadiennes. Toutefois, le temps est venu d'actualiser nos lois afin d'assurer une capacité d'intervention efficace pour relever les défis de santé publique du XXI<sup>e</sup> siècle.

[*Traduction*]

La crise du SRAS nous rappelle durement que les temps ont changé, qu'à l'ère de la mondialisation, de nouvelles maladies et des maladies qui réapparaissent peuvent se propager rapidement dans toutes les populations, sans respect pour les frontières.

Un système de santé publique mondial, muni d'outils modernes, est essentiel pour atténuer les conséquences socioéconomiques et les répercussions géopolitiques des urgences touchant la santé, de l'avis du Dr David Naylor et du présent comité sénatorial à la suite de leçons tirées de la crise du SRAS.

Cette expérience a forcé le gouvernement du Canada à se rendre à l'évidence que la législation actuelle sur la protection de la santé est désuète. La Loi sur la quarantaine actuellement en vigueur, l'une des plus anciennes lois du Canada, est restée pratiquement inchangée depuis 1872. D'un point de vue pancanadien, le besoin de moderniser les pouvoirs actuels de



and spread of communicable diseases arriving into or departing from Canada.

Not too long ago, this government made a commitment to Canadians to enhance public health protection. This is why we are moving forward quickly with Bill C-12, new quarantine legislation.

[Translation]

Updating the Quarantine Act is the first step in a series of initiatives such as the new Public Health Agency of Canada Act that the Government of Canada plans to take to strengthen our public health system.

[English]

The modernized legislation we are proposing complements our previous efforts in strengthening public health, namely the creation of the new Public Health Agency of Canada and the appointment of our first Chief Public Health Officer. Bill C-12 becomes an important instrument for the agency in managing disease outbreaks. It is a very powerful piece of legislation that requires due diligence when administered.

[Translation]

The scope of the proposed Quarantine Act is limited to ensuring that communicable diseases are prevented from entering Canada or being spread to other countries.

[English]

It will not affect interprovincial movement but complements existing provincial public health legislation, recognizing the need for ongoing collaboration with our partners in public health. It also underscores Canada's commitment to the International Health Regulations. As we know, public health protection is a global effort.

With a new emphasis on migration health-related consequences, the newly proposed Quarantine Act is focused on airline travel, the new mode of global disease transmission. It offers enhanced protection at Canadian points of entry, by outfitting the Minister of Health with additional authorities to ensure rapid and decisive action to stem the spread of disease. New quarantine legislation will enable the Minister of Health to divert aircraft to an alternate landing site and to establish quarantine facilities at any location in Canada, if it becomes necessary to contain and isolate at-risk travellers. Further, it provides flexibility, enabling the minister to compensate the owner of a facility in a manner consistent with responsible and prudent government spending.

mise en quarantaine est primordiale pour prévenir l'écllosion et la propagation des maladies transmissibles qui sont introduites au Canada, ou qui en sortent.

Il n'y a pas si longtemps, le gouvernement a pris l'engagement envers les Canadiens et les Canadiennes d'améliorer la protection de la santé publique. C'est pour cette raison que nous allons agir rapidement en ce qui concerne ce projet de loi C-12, la nouvelle Loi sur la quarantaine.

[Français]

La modification de la Loi sur la quarantaine constitue la première d'une série d'améliorations, par exemple la Loi sur l'agence de la santé publique, qu'entend réaliser le gouvernement du Canada pour renforcer notre système de santé public.

[Traduction]

La législation modernisée que nous proposons complète les efforts précédemment déployés pour renforcer la santé publique, à savoir la création de la nouvelle Agence de santé publique du Canada et la nomination du premier administrateur en chef de la santé publique. Le projet de loi C-12 devient un outil important de l'Agence pour gérer l'écllosion des maladies. Il constitue un texte législatif très puissant qui doit être administré en faisant preuve de diligence raisonnable.

[Français]

La portée de la Loi sur la quarantaine se limite à éviter que des maladies transmissibles ne soient introduites au Canada ou ne se propagent dans d'autre pays.

[Traduction]

Elle n'affectera pas les déplacements d'une province à l'autre, mais complétera les dispositions législatives provinciales en matière de santé publique tout en reconnaissant la nécessité d'une collaboration constante avec nos partenaires dans le domaine de la santé publique. Elle souligne également la participation du Canada au Règlement sanitaire international. Comme nous le savons, la protection de la santé publique constitue un effort à l'échelle mondiale.

L'accent étant maintenant mis davantage sur les conséquences des migrations pour la santé, la nouvelle Loi sur la quarantaine porte sur les voyages aériens, nouveau mode de transmission des maladies à l'échelle mondiale. Elle offre une protection améliorée aux points d'entrée du Canada en dotant le ministre de la Santé de pouvoirs supplémentaires pour prendre des mesures rapides et décisives afin d'enrayer la propagation de la maladie. La nouvelle Loi sur la quarantaine permettra au ministre de détourner un aéronef vers un autre lieu d'atterrissage et d'établir des installations de quarantaine dans n'importe quel endroit du Canada, s'il s'avère nécessaire de contenir et d'isoler les voyageurs à risque. Par ailleurs, elle offre la souplesse nécessaire pour permettre au ministre de verser une indemnité au propriétaire d'une installation d'une manière compatible avec les dépenses responsables et prudentes du gouvernement.

Bill C-12 also contains a provision to enable the minister to close Canadian border points, in the event of a public health emergency of international concern. It prohibits carriers from other countries to enter Canada, if such an arrival threatens the public health of Canadians.

The proposed act also lists many more communicable diseases for which Canadian officials can detain departing passengers. It also ensures that the administration of quarantine powers is carried out by qualified professionals and that entry and exit control measures are tailored to the presenting circumstances.

In the event of a public health emergency, the Quarantine Act would place temporary restrictions on individual liberty rights for the greater collective good. That is the essence of protecting public health.

I want to assure the committee that privacy rights are guaranteed. While the updated act authorizes the collection and sharing of personal health information, the authorization to do so is limited to what is required to protect the health and safety of Canadians. This was reaffirmed and supported by the Office of the Privacy Commissioner.

In the spirit of collaboration, it is my hope that committee members will find merit in the work previously undertaken by the House of Commons and demonstrate continued support for this very important initiative for public health protection. With that said, I remain confident that contributions by the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology will further enhance and strengthen Bill C-12 and serve the Canadian public well.

[*Translation*]

The updated Quarantine Act will add an additional lawyer of protection by providing strong, flexible, up to date legislative tools that will allow us to respond more effectively to current and future health threats, while ensuring at the same time that human rights are adequately protected.

[*English*]

To this end, I wish to express my support for Bill C-12, a modernized Quarantine Act. Your input into this legislative process will help pave the way for enhanced uniformity in the management of public health, providing the agency with a modern legislative tool to enable an effective response capacity in the event of a future public health crisis.

**The Deputy Chairman:** Thank you, Minister Bennett, for that presentation and for being here. This is complex legislation. When one considers the interval of time between this Quarantine Act and the last one, there is little doubt that it must be complex.

En outre, le projet de loi C-12 comporte une disposition permettant au ministre de fermer les points frontaliers canadiens en cas d'urgence de santé publique d'intérêt international. Il est interdit aux transporteurs provenant d'autres pays d'entrer au Canada si cette arrivée menace la santé publique de la population canadienne.

La loi proposée présente également une liste d'autres maladies transmissibles pour lesquelles les fonctionnaires canadiens ont le droit de retenir des passagers qui partent. Par ailleurs, elle garantit que les pouvoirs de quarantaine seront administrés par des professionnels qualifiés et que les mesures de contrôle d'entrée et de sortie seront prises en fonction des circonstances qui se présentent.

En cas d'urgence de santé publique, l'administration de la Loi sur la quarantaine prend temporairement des mesures restrictives concernant les droits à la liberté individuelle pour le plus grand bien de la collectivité. C'est l'essence même de la protection de la santé publique.

Je tiens à assurer au comité que les droits concernant la protection des renseignements personnels sont garantis. Même si la nouvelle loi autorise la collecte et la communication de renseignements personnels sur la santé, l'autorisation de le faire se limite à ce qui est nécessaire pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes. C'est ce qu'a confirmé et déclaré le Commissariat à la protection de la vie privée.

Dans un esprit de collaboration, j'espère que les membres du comité trouveront bien-fondés les travaux précédemment entrepris par la Chambre des communes et feront preuve de soutien continu pour cet important volet de protection de la santé publique. Cela dit, je reste convaincue que les contributions du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie continueront à améliorer et à renforcer le projet de loi C-12 et à servir le bien public des Canadiens et des Canadiennes.

[*Français*]

La nouvelle version de la Loi sur la quarantaine nous accordera un palier supplémentaire de protection en fournissant une législation solide, souple et à jour, qui nous permettra de réagir plus efficacement à des risques courants et futurs pour la santé, tout en assurant une protection adéquate des droits des personnes.

[*Traduction*]

Pour finir, je souhaite exprimer mon appui au projet de loi C-12, qui est une Loi sur la quarantaine modernisée. Votre participation à ce processus législatif aidera à préparer le terrain en vue de l'amélioration d'une gestion de la santé publique uniformisée, en fournissant à l'Agence un outil législatif modernisé pour permettre une capacité d'intervention efficace lors d'une prochaine crise de la santé publique.

**Le vice-président :** Merci, madame la ministre, de cet exposé, et merci d'être venue nous rencontrer. Ce projet de loi est complexe. Cela ne fait aucun doute, vu l'intervalle de temps qui sépare cette loi-ci de l'ancienne.

How do you see this act interfacing with what I suspect will be the Canada health protection act, the legislation that will be necessary to allow Dr. Butler-Jones to do his job and get the system up and running? I was a little surprised that this act came out in isolation, although perhaps that is the best way to proceed. At least we now know what is in it, and the other act can deal with that. Have you any thoughts about how these acts will interface?

**Ms. Bennett:** Health protection renewal is a suite of approaches. As you have alluded to, the matter is so complex and it has taken so long to get to this point that we need this one now. No one wants us to go through what we went through with SARS without this specific tool. We want to get this tool and then we will move forward on getting an integrated approach to health protection. This act is something that we could not work without.

[Translation]

**Senator Pépin:** What are the roles and responsibilities of each level of government? We know the provincial government plays a very special role. What responsibilities will be set out in the new legislation for each order of government?

Will the provisions of the bill help us to deal with outbreaks such as SARS? I know that these legislative provisions have been strengthened. With everything that has happened, we are confident that another outbreak of this nature will not occur. What are the responsibilities of each level of government? Do you foresee any jurisdictional problems arising further to the enactment of this legislation? Will we end up tripping over each at some point?

**Ms. Bennett:** The role of the federal government is truly international. Relations with our new network of provincial and territorial medical officers of health have been developed by David Naylor who advocated the four Cs, namely collaboration, cooperation, communication and clarity. Who does what, and when, has been spelled out clearly.

[English]

Health and health care is the responsibility of the provinces and territories. The federal government cannot take over in a province in a public health emergency. That does not work. The approach has to be bottom up and it has to be about relations. In Toronto, Sheila Basrur knew what was going on and whom to call. However, the federal government can supplement provincial and territorial resources with whatever extra services are required.

Perhaps Dr. St John can talk about health emergencies. We will have some Health Emergency Response Teams that can be deployed, but it is a matter of invitation. As well, we must coordinate the international reality with this new tiny planet. We must deal with the World Health Organization in Geneva, the Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta and with

Comment le projet de loi s'accorde-t-il avec ce qui sera la loi canadienne sur la protection de la santé, loi qui devrait permettre au Dr Butler-Jones de remplir son rôle et de gérer le système? J'ai été étonné de voir que le projet de loi avait été présenté isolément, quoique c'est peut-être la meilleure façon de procéder. Nous savons, à tout le moins, ce qu'il contient, et il pourra servir de base à l'autre loi. Savez-vous comment ces deux lois agiront l'une sur l'autre?

**Mme Bennett :** Le renouvellement de la législation sur la protection de la santé comporte de nombreuses étapes. Comme vous l'avez mentionné, la question est très complexe. Il nous a fallu tellement de temps pour arriver où nous en sommes qu'il nous faut absolument cette loi. Personne ne veut revivre la crise du SRAS sans elle. Une fois cet outil en main, nous pourrions adopter une approche intégrée à l'égard de la protection de la santé. Nous ne pouvons aller de l'avant sans cette loi.

[Français]

**Le sénateur Pépin :** Quelles sont les responsabilités et les rôles de chacun des ordres de gouvernement? On sait que le gouvernement provincial a un rôle bien spécial. Dans la nouvelle loi, quelles seront les responsabilités de chacun des ordres de gouvernement?

Le projet de loi est-il compatible avec le SRAS, entre autres. On sait que cela a été renforcé. Avec tout ce qui nous est arrivé, on sait que cela ne se reproduira plus. Quelle seront les responsabilités de chacun. Est-ce que vous entrevoyez des problèmes de compétence qui pourraient arriver suite à la mise en application de ce projet de loi? À un moment donné, nous accrocherons-nous encore les pieds?

**Mme Bennett :** Le rôle du gouvernement fédéral est vraiment international. Les relations avec notre nouveau conseil réseau des médecins hygiénistes des provinces et des territoires ont été développées par David Naylor qui a recommandé les quatre C, la collaboration, la coopération, la communication et la clarté. Qui fait quoi et quand.

[Traduction]

La santé et les soins de santé relèvent de la responsabilité des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral ne peut, en cas d'urgence de santé publique, empiéter sur la compétence d'une province. Cela ne fonctionne pas. Il faut partir de la base, faire jouer les relations. À Toronto, Sheila Basrur savait ce qui se passait et qui appeler. Toutefois, le gouvernement fédéral peut compléter les ressources provinciales et territoriales en fournissant les services supplémentaires qui sont requis.

Le Dr St John peut peut-être vous parler des urgences en matière de santé publique. Des équipes d'intervention sanitaires d'urgence peuvent être déployées, mais seulement si on en fait la demande. Nous devons également coordonner les efforts à l'échelle internationale. Nous devons travailler de concert avec l'Organisation mondiale de la Santé, à Genève, le Centers for

Hong Kong and Vietnam. We need to have an alert system whereby we know what is going on and can alert the provinces and territories of what we think is coming.

In Canada, we have the exciting Global Public Health Intelligence Network that works for the WHO. It combs media press releases from around the world in six languages and lets people know when there is an alert in any country in the world. We have those eyes and ears outside the country and the fabulous new relationship between the chief medical officers of health and Dr. David Butler-Jones.

We are gradually implementing all the recommendations of your report and the Naylor report.

In response to your specific question, this bill is clear that our responsibility is for people coming to and leaving Canada.

**Senator Fairbairn:** To continue on the line of Senator Pépin's question, will having this jurisdictional relationship require provinces to pass legislation regarding jurisdiction in connection to this bill?

**Ms. Bennett:** Perhaps Dr. St John can address the inter-provincial aspect.

**Dr. Ron St John, Director General, Centre for Emergency Preparedness and Response, Health Canada:** The Quarantine Act is one of the oldest pieces of legislation in Canada. From the very early days of the confederation, authority for people coming into Canada was ceded by the provinces to the federal government. This Quarantine Act has been in existence for just about 150 years. The authority, as Minister Bennett said, is for people coming into and out of Canada. There is no need for any additional provincial legislation.

The question that came up after SARS, and the legislative gap that was identified, is that there is currently no legislative process in Canada for the movement of people between provinces. Provinces have legislation to control the movement of people within their provinces under various pieces of public health legislation, but there is no legislation anywhere about people moving from one province to another.

The provinces asked us, after SARS, about the possibility of extending the Quarantine Act, which operates only at the point of entry, to a domestic situation to govern the movement of people between provinces. That is still a subject for discussion. There is a possibility that, at some future date, we will come back after extensive discussion with the provinces and territories to amend this bill to include domestic authority, but that is still very much a discussion point.

**Senator Fairbairn:** Therefore, in the case of Alberta, where I am from, this bill would affect people coming across the Montana border, where we used to have cattle coming across, though we do not do that any more. However, going from Alberta to Saskatchewan or to B.C. would have to be covered by another phase of this bill, if it were believed to be necessary. Is that correct?

Disease Control and Prevention, à Atlanta, Hong Kong et le Vietnam. Nous devons établir un système d'alerte pour nous tenir au courant de ce qui se passe et informer les provinces et les territoires de ce qui risque de se produire.

Au Canada, nous avons le Réseau mondial de l'intelligence santé publique qui travaille pour l'OMS. Le réseau passe en revue les communiqués émis de par le monde, diffuse de l'information en six langues et informe les autorités quand une alerte est donnée dans un pays. Nous pouvons donc compter sur cette vitrine à l'étranger, et sur les merveilleux liens qui ont été établis entre les directeurs de la santé et le Dr David Butler-Jones.

Nous sommes en train de mettre en œuvre progressivement toutes les recommandations qui figurent dans votre rapport et dans celui du Comité Naylor.

Pour répondre à votre question, ce projet de loi précise notre responsabilité à l'égard des personnes qui entrent au Canada et qui en sortent.

**Le sénateur Fairbairn :** Pour poursuivre dans la même veine que le sénateur Pépin, est-ce que les provinces vont être obligées d'adopter des lois pour définir leur compétence relativement à ce projet de loi?

**Mme Bennett :** Le Dr St John peut peut-être vous parler de l'aspect interprovincial.

**Le Dr Ron St John, directeur général, Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Santé Canada :** La Loi sur la quarantaine est l'une des plus anciennes lois du Canada. Dès le tout début de la Confédération, les provinces ont cédé au gouvernement fédéral le pouvoir régissant les personnes qui entrent au Canada. La Loi sur la quarantaine existe depuis environ 150 ans. Comme l'a indiqué la ministre Bennett, elle vise les personnes qui entrent au Canada et qui en sortent. Aucune loi provinciale supplémentaire n'est requise.

La crise du SRAS a mis en évidence le fait qu'il n'y a pas de processus législatif au Canada qui régit les déplacements des personnes entre provinces. Les provinces exercent un contrôle sur le déplacement des personnes à l'intérieur de leur territoire par le biais de diverses lois sur la santé publique, mais il n'y a aucune loi qui régit les déplacements entre provinces.

Les provinces nous ont demandé, après la crise du SRAS, d'étendre la portée de la Loi sur la quarantaine, qui ne s'applique qu'aux points d'entrée, afin qu'elle englobe également les déplacements entre provinces. La question fait toujours l'objet de discussions. Il est possible que nous proposons, à un moment donné, après en avoir discuté à fond avec les provinces et les territoires, des modifications au projet de loi dans le but d'inclure ce pouvoir, mais rien n'a encore été décidé.

**Le sénateur Fairbairn :** Donc, si l'on prend l'exemple de l'Alberta, qui est ma province d'origine, le projet de loi viserait les personnes qui traversent la frontière du Montana, où passait jadis le bétail. Toutefois, les déplacements entre l'Alberta et la Saskatchewan ou la Colombie-Britannique feraient, eux, l'objet d'une nouvelle disposition, qui serait adoptée plus tard, au besoin. Est-ce bien cela?

**Dr. St John:** Just to be perfectly clear, if you are travelling from Beijing, China, to Toronto, and you disembark in Vancouver to change airplanes, at that point, if you were sick, you would be subject to the federal quarantine law, but if there is no reason to detain you at that point and you then moved from Vancouver to Toronto, you are now on a domestic flight, and if you got sick on that flight, there is no quarantine authority at the Toronto airport to do anything about you because you have moved from an international flight to a domestic flight.

**Senator Fairbairn:** That is not in this bill.

**Dr. St John:** That is not in this bill. It is a subject of discussion with the provinces.

**Senator Fairbairn:** You may have another round to do this?

**Dr. St John:** Yes.

[Translation]

**Senator Chaput:** What are the specific responsibilities of each level of government should an outbreak occur or an alert be issued?

[English]

Who does what, who starts what, and how do they do it? I do not really understand how it will work out. In a crisis, which government acts first? Is it the federal government?

**Ms. Bennett:** It depends on who finds out first. This act will be for people coming to Canada and leaving Canada. As we learned during SARS, sometimes it would be a matter of stopping someone leaving Canada whom the local public health officer thought was sick. Because of our reputation as a country, we do not want a person with a serious illness leaving and landing somewhere else and infecting another country; this goes both ways.

If we hear that someone very sick is on a plane coming into Vancouver or Toronto, then we are the first ones to hear, and we would act and notify the local authorities of where that plane is. We would work with them on containment and whatever that meant. Also, if they alert us about someone they are worried about whom they think should not be leaving the country, then we can detain that person.

**Dr. St John:** May I give you a real life example? We were notified by Ontario public health officials that there was a person with very serious and severe tuberculosis who was recalcitrant and refused to take treatment. This person, a Canadian citizen, decided to leave Canada to go back to his country of origin. Unfortunately, we were not able to intercept him when he left, but we were able to put out a quarantine detention order in case he decided to come back. In fact, the person decided to come back on Christmas Eve when he suspected there would not be much vigilance. However, we intercepted him and turned him over to the Ontario authorities. We said that you can either accept

**Le Dr St John :** Si vous quittez Beijing, en Chine, pour vous rendre à Toronto, que vous faites escale à Vancouver en vue de changer d'avion et que l'on constate que vous êtes atteint d'une maladie, vous allez être assujéti à la loi fédérale sur la quarantaine. Toutefois, s'il n'y a aucune raison de vous détenir au point d'entrée, que vous prenez un vol intérieur à Vancouver à destination de Toronto et que vous tombez malade durant le vol, l'agent de quarantaine à l'aéroport de Toronto ne peut rien faire parce vous êtes passé d'un vol international à un vol intérieur.

**Le sénateur Fairbairn :** Il n'y a rien à ce sujet dans le projet de loi.

**Le Dr St John :** C'est exact. La question fait l'objet de discussions avec les provinces.

**Le sénateur Fairbairn :** Vous aurez peut-être à poursuivre vos travaux là-dessus?

**Le Dr St John :** Oui.

[Français]

**Le sénateur Chaput :** Quelles sont les responsabilités précises de chacun des ordres de gouvernement s'il y a une épidémie ou une alerte?

[Traduction]

Qui fait quoi et comment? Je ne comprends pas vraiment la marche à suivre. Si une crise éclate, quel gouvernement intervient en premier? Le gouvernement fédéral?

**Mme Bennett :** Celui qui est informé en premier. La loi s'applique aux personnes qui entrent au Canada et qui en sortent. Comme nous l'avons appris au cours de la crise du SRAS, l'agent local de santé publique pourrait empêcher une personne de quitter le Canada s'il la soupçonnait d'être atteinte d'une maladie. Nous devons protéger notre réputation. Nous ne voulons pas qu'une personne atteinte d'une maladie grave quitte le pays et infecte une autre personne à l'étranger. Cela va dans les deux sens.

Si nous apprenons qu'une personne très malade se trouve à bord d'un avion qui se dirige vers Vancouver ou Toronto, nous allons être les premiers à intervenir. Nous allons aviser les autorités locales de l'endroit où se trouve l'avion. Nous allons prendre les mesures de confinement et autres qui s'imposent. Par ailleurs, si les autorités locales nous signalent le cas d'un voyageur qui, à leur avis, ne devrait pas quitter le pays, nous allons le détenir.

**Le Dr St John :** Est-ce que je peux vous donner un exemple concret? Les agents de santé publique de l'Ontario nous ont informé du fait qu'une personne gravement atteinte par la tuberculose refusait de suivre un traitement. Cette personne, un citoyen canadien, a décidé de quitter le Canada pour retourner dans son pays d'origine. Malheureusement, nous n'avons pas été en mesure de l'arrêter. Toutefois, à la suite de son départ, nous avons émis une ordonnance de détention en quarantaine au cas où il déciderait de revenir. Il a effectivement décidé de revenir la veille de Noël, alors qu'il pensait que la surveillance serait moins serrée. Nous l'avons intercepté et nous l'avons remis entre les mains des

treatment or you can be quarantined for as long as you want to stay in quarantine, but you are not going to be allowed to walk around and spread the disease. That is exactly how it works.

**Senator Trenholme Counsell:** I regret that I was not here for the beginning, so I may have missed certain things. Obviously this is a very important, detailed, long piece of work. I wanted to ask about the quarantine schedule on page 33. It says 2004-2005 schedule. Is that the schedule of diseases for the new act?

**Ms. Bennett:** In the bill, yes.

**Senator Trenholme Counsell:** I have not given this enough study, but I wondered about avian flu. Is it there under some name I do not recognize? I know that under section 63 you can add, delete or change the name of any communicable disease. I would have thought that avian flu would be included. Is it not there?

**Dr. St John:** It is there indirectly. There is influenza, type A, pandemic.

**Senator Trenholme Counsell:** Avian flu is not a type A.

**Dr. St John:** It is not a disease of people either.

**Ms. Bennett:** Avian flu is a disease of chickens. Only if it combines with an influenza would become infectious to humans; you have to have the mutation with a human flu.

**Senator Trenholme Counsell:** So it is basically included here.

**Dr. St John:** Yes. As soon as it becomes a human disease, it is automatically included.

**Senator Trenholme Counsell:** There are two types of measles. I find it a little worrisome that a child coming in with a parent may be in the last stages of measles. The doctor perhaps can answer that. Chicken pox is not included. Why would measles be included and chicken pox not?

**Dr. St John:** Measles is essentially almost eradicated. It is eliminated in Canada, and there is a worldwide effort to eliminate measles. This list is not intended to be all-inclusive or exhaustive, but we feel that measles is an important disease of childhood and that it should be on the list.

The question of chicken pox is a good one. At the moment, although chicken pox is a very discomfoting disease, it is not considered to be a candidate for worldwide elimination and is not felt to be serious in terms of mortality for children.

**Senator Trenholme Counsell:** I disagree. I think chicken pox is quite a serious disease.

autorités de l'Ontario. Nous lui avons dit qu'il devait accepter soit de suivre un traitement, soit d'être placé en quarantaine, et ce, tant qu'il refuserait de collaborer, et aussi qu'il ne serait pas autorisé à se déplacer et à répandre la maladie à d'autres. Voilà comment nous procédons.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Malheureusement, je suis arrivée en retard et je n'ai pas entendu tout ce qui a été dit. Ce projet de loi est manifestement très important, très long et détaillé. Je voudrais vous poser une question au sujet de l'annexe qui figure à la page 33. Il s'agit de l'annexe 2004-2005. Est-ce l'annexe qui va figurer dans la nouvelle loi?

**Mme Bennett :** Oui.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Je ne l'ai pas examiné à fond, mais je vois que la grippe aviaire ne s'y trouve pas. Est-ce qu'elle figure sous un nom que je ne connais pas? Je sais qu'en vertu de l'article 63, vous pouvez ajouter, retrancher ou changer le nom d'une maladie transmissible. Je pensais que la grippe aviaire ferait partie de la liste. Elle n'y figure pas?

**Le Dr St John :** Indirectement, sous la mention « influenza de type A pandémique ».

**Le sénateur Trenholme Counsell :** La grippe aviaire n'est pas du type A.

**Le Dr St John :** Ce n'est pas non plus une maladie qui affecte l'homme.

**Mme Bennett :** La grippe aviaire est une maladie qui frappe la volaille. Elle ne peut être transmise à l'homme que si elle se combine avec l'influenza. Il faudrait qu'il y ait une mutation avec le virus de la grippe humaine.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Elle figure donc sur la liste.

**Le Dr St John :** Oui. La maladie est automatiquement inscrite sur la liste dès qu'elle frappe l'homme.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** La rougeole se présente sous deux formes. Ce qui m'inquiète, c'est qu'un enfant accompagné d'un parent puisse entrer au pays alors qu'il en est aux derniers stades de la maladie. Le médecin peut peut-être répondre à la question. La varicelle n'est pas incluse. Pourquoi la rougeole est-elle incluse alors que la varicelle ne l'est pas?

**Le Dr St John :** La rougeole a été presque entièrement éradiquée. Elle a été éradiquée au Canada, et on cherche à l'éliminer à l'échelle internationale. Cette liste ne se veut pas exhaustive. Toutefois, nous estimons que la rougeole est une maladie importante qui frappe les enfants et qui devrait figurer sur la liste.

La question concernant la varicelle est intéressante. Pour l'instant, la varicelle, bien qu'elle cause beaucoup d'inconfort, n'est pas considérée comme une maladie qui doit être éradiquée à l'échelle mondiale. Elle n'est pas jugée sérieuse sur le plan de la mortalité infantile.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Je ne suis pas d'accord. Je pense que la varicelle est une maladie très grave.

**Ms. Bennett:** The point is whether you would quarantine someone for it or divert a plane for it.

**Senator Trenholme Counsell:** I was surprised to see measles there and chicken pox not.

**The Deputy Chairman:** For the record, Senator Trenholme Counsell is a long-time practising family physician.

**Ms. Bennett:** It is interesting. Another way of looking at it, senator, is the case of tularemia that everyone was laughing about. In Dr. David Butler-Jones' first week on the job, hamsters infected with tularemia actually ended up having to be dealt with. It precipitated his first take-off on *Air Farce* doing a red, orange and green alert on tularemia in hamsters.

Even diseases we think are long gone seem to have surfaced. Because the hamsters were being exported to the U.S. from Manitoba, it was viewed to be a big deal. I am not sure the act is intended to quarantine hamsters, but it is interesting how, with the diseases we thought were gone, everything old is new again.

**Senator Trenholme Counsell:** I would respectfully submit that perhaps this list should be reviewed. We are limiting influenza to one type there, and measles is either rubella or rubeola, as we know; perhaps the list should be more explicit and carefully reviewed.

I was anxious to see who the screening officers are, but it says anyone deemed competent would be a screening officer. I think there is enough guarantee in here as to whom you would designate, and there is some flexibility in that, is there not? Can you elaborate on who would be designated at an airport, for instance, to be a screening officer?

**Ms. Bennett:** In airports, the quarantine officers have been the chief customs officers. The act is worded generally because you do not want to designate that it has to be a certain profession in case you have to train people in a hurry if you need other kinds of health professionals in the event of a big problem.

**Dr. St John:** If I may, minister and senator, there are 1300 border crossings between the U.S. and Canada that are manned by personnel. It would not be particularly efficient or effective to put a quarantine officer at every one. However, every one of them has a chief customs officer; if the border crossing has only one person, that person is the chief customs officer.

The law allows us to designate that chief customs officer temporarily as a quarantine officer. If there is a need to detain a person or cargo, goods or conveyance at that border crossing, the customs officer can do so on a temporary basis, backed up by a

**Mme Bennett :** La question est de savoir si on mettrait une personne en quarantaine ou si on détournerait un avion à cause de cette maladie.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Je trouve étonnant que la rougeole figure sur la liste, mais pas la varicelle.

**Le vice-président :** Je tiens à préciser, pour le compte rendu, que le sénateur Trenholme Counsell pratique depuis longtemps la médecine familiale.

**Mme Bennett :** C'est intéressant. Une autre façon de voir cela, madame le sénateur, est d'examiner le cas de tularémie qui a fait rire tout le monde. Lors de son entrée en fonction, l'administrateur en chef de la santé publique, le Dr David Butler-Jones, a été confronté la première semaine à un cas de hamsters atteints de tularémie. C'est ce qui a fait qu'il s'est retrouvé à l'émission *Air Farce* à parler d'alerte rouge, orange et verte en ce qui concerne la tularémie chez les hamsters.

Même des maladies que nous pensions disparues depuis longtemps semblent réapparaître. Parce que les hamsters étaient exportés aux États-Unis depuis le Manitoba, on a fait tout un plat de ce cas en question. Je ne sais pas si le projet de loi vise à mettre les hamsters en quarantaine, mais il est intéressant de constater que les maladies du passé, que nous pensions disparues, refont surface.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Je dois dire que la liste devrait peut-être être revue. Il n'y figure qu'un seul type d'influenza, et on confond rougeole et rubéole. Peut-être qu'elle devrait être plus explicite et examinée attentivement.

J'avais hâte de savoir qui allaient être les agents de contrôle, mais le projet de loi stipule que toute personne qualifiée peut être un agent de contrôle. Il y a donc de la souplesse à cet égard, n'est-ce pas? Pourriez-vous en dire un peu plus long au sujet des personnes qui seraient désignées agent de contrôle dans un aéroport, par exemple?

**Mme Bennett :** Dans les aéroports, ce sont les agents supérieurs des douanes qui assument les fonctions d'agent de quarantaine. La loi n'est pas précise, car on ne veut pas indiquer qu'il doit s'agir de personnes appartenant à une certaine profession au cas où il faudrait former des gens de façon précipitée s'il était nécessaire d'avoir recours à d'autres professionnels de la santé advenant un grave problème.

**Le Dr St John :** Si je puis me permettre, madame la ministre et madame le sénateur, je veux signaler qu'il existe 1 300 postes frontaliers le long de la frontière canado-américaine. Il ne serait pas particulièrement efficient ni efficace d'affecter un agent de quarantaine à chacun de ces postes. Cependant, chaque poste frontalier compte un agent supérieur des douanes; quand il n'y a qu'une seule personne qui travaille à un poste frontalier, il s'agit d'un agent supérieur des douanes.

La loi nous permet de désigner cet agent supérieur des douanes agent de quarantaine, temporairement. S'il faut détenir une personne ou retenir un cargo, des biens ou un convoi à un poste frontalier, l'agent supérieur des douanes peut le faire de façon

full quarantine officer, including our medical staff at the Public Health Agency of Canada, who then will help resolve the situation with that customs officer.

**Senator Trenholme Counsell:** In the case of a major crisis in public health, what would happen with all these small border crossing places?

**Dr. St John:** We have a very close working relationship with the quarantine division at the U.S. Centers for Disease Control and Prevention, and we have been talking at some length about what are the major border crossings, what are the minor ones, and whether or not we can have confidence in each other's quarantine service to draw a ring around the two countries, rather than through the middle. That way, there would be less concern, if any, about the movement of people across the common Canadian-U.S. border, but more concern about people coming into the two countries from outside.

**Ms. Bennett:** I feel a bit better at the moment that attention is paid all the time at major entry points like Toronto or Vancouver.

**Dr. St John:** We now have 28 quarantine officers in the field at the eight international airports in Canada that receive 94 per cent of all international air travellers. Also, they cover the four major seaports — Vancouver, Toronto, Montreal and Halifax.

We do not cover every single international airport because Transport Canada designates 128 international airports in Canada. If you take a small two-seater plane from Duluth, Minnesota, to Red Deer, that is an international flight, but it is not one of importance. We have targeted what we call the high-risk areas for the possible importation of disease into Canada.

**Senator Cook:** I will take you to the place I know best, my island province of Newfoundland, where there is a transatlantic flight twice a day. There is enough time crossing the Atlantic to get sick and to be identified.

Once this bill comes into being, what measures will the federal government take in cooperation with the provinces regarding the human resources infrastructure, that is, nurses and general practitioners? I know that it is not realistic to have a full-scale facility on my island, but we are a port of entry. The other thing is that the tourist trade is very much involved in my province; people come in from all parts of the world.

I would like to see the federal government be proactive in making sure that the necessary infrastructure is put in place to manage this. Measures such as training are needed, especially given the workload for the nurses in my province. I would hope that there would be good collaboration.

temporaire. Par la suite, un agent de quarantaine de métier et des membres du personnel médical de l'Agence de la santé publique du Canada l'aideront à régler la situation.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Si une grave crise touchait la santé publique, que se passerait-il à tous les petits postes frontaliers?

**Le Dr St John :** Nous entretenons des rapports très étroits avec la division de la mise en quarantaine des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et nous avons déterminé quels sont les grands et les petits postes frontaliers et nous nous sommes demandé si nous pouvions être confiants que les services responsables de la mise en quarantaine des deux pays surveilleront les points d'entrée autour des deux pays, plutôt qu'à la frontière. De cette façon, on se préoccuperait moins, voire pas du tout, du passage des gens d'un côté ou de l'autre de la frontière canado-américaine, mais on se préoccuperait davantage des personnes qui entrent chez nous et aux États-Unis en provenance d'un tiers pays.

**Mme Bennett :** Je me sens un peu mieux depuis que l'on porte une attention constante aux principaux points d'entrée comme Toronto et Vancouver.

**Le Dr St John :** À l'heure actuelle, 28 agents de quarantaine travaillent dans les huit aéroports internationaux du Canada qui reçoivent 94 p. 100 de tous les passagers internationaux du transport aérien. Ils surveillent également les quatre principaux ports — Vancouver, Toronto, Montréal et Halifax.

Ce ne sont pas tous les aéroports internationaux qui comptent des agents de quarantaine parce que Transports Canada dénombre 128 aéroports internationaux au Canada. Un petit avion deux places qui effectue le trajet entre Duluth, au Minnesota, et Red Deer est considéré comme un avion qui effectue un vol international, bien qu'il ne s'agisse pas d'un vol important. Nous avons ciblé ce que nous appelons des secteurs à risque élevé en ce qui concerne l'importation de maladies au Canada.

**Le sénateur Cook :** Je vais vous amener à l'endroit que je connais le mieux, ma province, celle de Terre-Neuve, où, deux fois par jour, il y a un vol transatlantique. Le vol au-dessus de l'Atlantique est suffisamment long pour avoir le temps de tomber malade.

Une fois que ce projet de loi sera adopté, quelle mesure prendra le gouvernement fédéral en collaboration avec les provinces quant aux ressources humaines, c'est-à-dire les infirmières et les omnipraticiens? Je sais qu'il n'est pas réaliste de détenir une importante infrastructure dans ma province, mais il demeure que nous sommes un point d'entrée. En outre, le tourisme est très important à Terre-Neuve; nous recevons des touristes des quatre coins du monde.

J'aimerais que le gouvernement fédéral soit proactif en ce sens qu'il veille à ce que l'infrastructure nécessaire soit en place. Entre autres, la formation est nécessaire, étant donné surtout la charge de travail qu'assument les infirmières de ma province. J'ose espérer qu'il y aura une bonne collaboration.



**Ms. Bennett:** We have felt over the last 20 years that the public health infrastructure in this country really was frayed, and we have begun to build it back. The \$100 million that we had in last year's budget, which the provinces could draw down specifically for public health infrastructure, is a small first step.

The other piece is the ongoing training. Dr. David Mowat at the Public Health Agency of Canada has been very involved, and not only in creating modules for nurses and on-line ways of getting people's skills up. I was very worried, as you were, at the round table we did in St. John's to hear that even 40 per cent of the medical officers of health in your province had no training in public health at all. They were conscripted family doctors. How do we make sure that training is ongoing, whether it is in reading an epi curve or something else?

I feel great about having a chief public health officer for Canada because that has created a network; there is an excellent relationship among the chief medical officers of health for each of the provinces and the territories. They are a fantastic group of people who know their provinces well and who have great working relationships with one another, both with their neighbouring provinces and with the Chief Public Health Officer for Canada. As a result, we have a beginning network of infrastructure for public health, including collaboration, cooperation, communication and clarity around what would happen if something occurred in Newfoundland and the way that we could deploy help from province to province. There have been many positive steps post-SARS — the memoranda of understanding, helping with nurses and doctors and licences and all the things that were serious irritants during the SARS problem.

**Senator Cook:** I see an opportunity here for the federal government to become involved in training and infrastructure with your new agency, particularly enhancing the role of the nurse practitioner. There is an opportunity here for a nurse practitioner: nurses need help — they are getting older, raising families, and so on. It would be wonderful if the federal government could offer a program through its Public Health Agency to include that piece. We have nurse practitioners working with primary care for mental problems. This is a good opportunity to fit that in to what you have created.

**Ms. Bennett:** Dr. Butler-Jones is keen, as I am, on the interface between primary care and public health. Primary care reform should consider the specific needs of a community and build a health care team customized for that community, depending on the physician capacity needed and the need, for instance, for a mental health nurse or a community health nurse.

**Mme Bennett :** Au cours des 20 dernières années, nous avons observé que l'infrastructure dans le secteur de la santé publique au pays s'est détériorée, et nous avons commencé à la remettre en état. Les 100 millions de dollars prévus dans le budget de l'an dernier, que les provinces pouvaient consacrer précisément à l'infrastructure, constituent un premier pas.

Il faut aussi investir dans la formation continue. Le Dr David Mowat, de l'Agence de la santé publique du Canada, a travaillé beaucoup à la formation continue en créant des modules pour les infirmières et des moyens d'accroître les compétences par l'entremise d'Internet. Cela m'a grandement préoccupé, tout comme vous, d'apprendre, lors de la table ronde que nous avons tenue à St. John's, que 40 p. 100 des médecins hygiénistes de notre province n'ont aucune formation en matière de santé publique. Ils ont été embauchés pour être des médecins de famille. Comment pouvons-nous veiller à ce que la formation soit continue?

Je suis ravie que nous ayons créé un poste d'administrateur en chef de la santé publique parce que cela a permis de former un réseau; les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires entretiennent d'excellents rapports. Ils forment un groupe fantastique de gens qui connaissent bien leur province et qui ont une très bonne relation entre eux, notamment avec leurs homologues des provinces voisines et avec l'administrateur en chef de la santé publique du Canada. Ainsi, il existe un réseau en santé publique qui permet une collaboration et favorise la communication et la clarté à propos des mesures qui seraient prises si un problème survenait à Terre-Neuve et de la façon dont l'aide pourrait être acheminée dans les provinces. De nombreuses mesures ont été prises à la suite de la crise du SRAS; un protocole d'entente a été conclu à propos des infirmières, des médecins, des permis et de tous les éléments qui ont constitué de graves irritants durant la crise.

**Le sénateur Cook :** Je vois l'occasion pour le gouvernement fédéral de jouer un rôle en ce qui a trait à la formation et à l'infrastructure grâce à la nouvelle agence, surtout en ce qui a trait à l'élargissement du rôle des infirmières praticiennes. Les infirmières ont besoin d'aide — elles vieillissent, elles élèvent des familles, et cetera. Ce serait merveilleux si le gouvernement fédéral pouvait offrir un programme par l'intermédiaire de son Agence de la santé publique à l'intention des infirmières. Il y a des infirmières praticiennes qui prodiguent des soins primaires à des personnes qui éprouvent des problèmes mentaux. L'Agence qui vient d'être créée offre une bonne occasion au gouvernement fédéral de faire sa part.

**Mme Bennett :** Le Dr Butler-Jones accorde beaucoup d'importance, comme moi, à la liaison entre les soins primaires et la santé publique. Dans le cadre de la réforme des soins primaires, il faudrait tenir compte des besoins précis de chaque collectivité et mettre sur pied des équipes de soins de santé sur mesure en fonction des besoins en médecins et de la nécessité, par exemple, de détenir des infirmières en santé mentale ou en santé communautaire.

We have put a little money away for bursaries, scholarships and community-based apprenticeships. We hope that the federal government can help fulfil the health human resources requirements and have nurses dedicated to this. In our school health consortium we are looking at a proposal from the deputy ministers of health and education for a school health coordinator for each school. With schools being a hub in a community, we know we would get better results, not only on the disastrous infectious disease piece, but regarding the broadest definition of public health.

**Senator Cook:** You may be interested in knowing that the nurse practitioner program in my province is being enhanced with new protocols. I see this as an opportunity to further enhance it.

**Ms. Bennett:** When I was at the University College of the Cariboo in Kamloops, it was very interesting meeting with the nursing students. Many are women with a second career. The number of them interested in community health and public health was really inspiring; that is how they see nursing now.

**Senator Cook:** If you think it cannot happen there, I would ask you to cast your mind to 9/11, where every plane that came across the Atlantic dropped itself on the ramps of Newfoundland.

**The Deputy Chairman:** We have a predicament, which I do not like at all as chair, but that is life. There is a vote at 4:40 so we have to suspend the committee, go vote, and then come back.

When we come back we will hear from Dr. Patricia Huston, the Associate Medical Officer of Health in Ottawa. We will have an opportunity to see the problems of the hands-on application of this act. It will be very interesting indeed.

The committee suspended.

The committee resumed.

**The Deputy Chairman:** We are delighted to Dr. Patricia Huston, Associate Medical Officer of Health for Ottawa, here. It should be very interesting because this will be an application at the city level of the federal-provincial problems we were talking about earlier.

Dr. Huston, thank you for staying despite the break for the vote. We would appreciate hearing from you now.

**Dr. Patricia Huston, Associate Medical Officer of Health and Manager of the Surveillance, Emerging Issues, Education and Research Division of Ottawa Public Health, City of Ottawa:** I have come today to offer the perspective of a local public health authority regarding controlling the spread of communicable disease. I would like to take the specific case of pandemic

Nous avons réservé une petite somme d'argent pour des bourses et des stages dans la collectivité. Nous espérons que le gouvernement fédéral pourra contribuer à combler les besoins en ressources humaines dans le domaine de la santé. Notre consortium qui s'intéresse à la santé scolaire est en train d'examiner une proposition provenant des sous-ministres de la Santé et de l'Éducation qui consiste à doter chaque école d'un coordonnateur de la santé scolaire. Les écoles étant la pierre angulaire d'une collectivité, nous savons que nous obtiendrions de meilleurs résultats, non seulement sur le plan des maladies infectieuses, mais sur le plan de la santé publique en général.

**Le sénateur Cook :** Vous serez peut-être intéressé de savoir que le programme à l'intention des infirmières praticiennes dans ma province sera amélioré grâce à de nouveaux protocoles. Je vois cela comme une occasion de les améliorer davantage.

**Mme Bennett :** Lorsque j'étais au University College of the Cariboo, à Kamloops, j'ai trouvé très intéressant de rencontrer les étudiants en soins infirmiers. Un grand nombre d'entre eux sont des femmes qui entreprennent une seconde carrière. Il était encourageant de constater qu'elles étaient nombreuses à s'intéresser à la santé communautaire et à la santé publique; c'est la vision qu'elles ont de la profession.

**Le sénateur Cook :** Si vous pensez que c'est impossible dans ma province, je vous demanderais de repenser au 11 septembre, lorsque tous les avions qui se trouvaient au-dessus de l'Atlantique ont dû atterrir à Terre-Neuve.

**Le vice-président :** Nous avons un petit problème, ce qui ne me plaît pas du tout en tant que président, mais c'est la vie. Il y a un vote à 16 h 40, alors nous devons suspendre la séance pour aller voter. Nous reprendrons nos travaux par la suite.

Lorsque nous reviendrons, nous écouterons la Dre Patricia Huston, médecin adjoint en santé publique à la Ville d'Ottawa. Nous aurons l'occasion de constater les problèmes qu'engendre l'application concrète de la loi. Ce sera très intéressant.

La séance est suspendue.

La séance reprend.

**Le vice-président :** Nous sommes ravis de recevoir la Dre Patricia Huston, médecin adjoint en santé publique à la Ville d'Ottawa. Son exposé sera très intéressant, car il nous montrera la gestion à l'échelon municipal des problèmes à l'échelle fédérale-provinciale dont nous parlions tout à l'heure.

Madame Huston, nous vous remercions d'être restée malgré l'interruption causée par le vote. Nous sommes ravis de vous écouter maintenant.

**La Dre Patricia Huston, médecin adjoint en santé publique et gestionnaire de la Division de la surveillance, des questions d'actualité, de l'éducation et de la recherche pour la santé publique, Ville d'Ottawa :** Je suis venue aujourd'hui pour vous exposer le point de vue des autorités sanitaires locales en ce qui a trait à la maîtrise de la propagation de maladies transmissibles.

influenza to illustrate some of the challenges involved in organizing a local response to this potential international public health emergency.

Local public health officials have been identified in the Canadian Pandemic Influenza Plan and in the Ontario Health Pandemic Influenza Plan as being responsible for local planning and coordination for pandemic preparedness.

I am chair of the Ottawa Pandemic Steering Committee and have recently drafted Ottawa's inter-agency pandemic plan. I sit on the Provincial Public Health Subcommittee for pandemic planning and was invited this fall to participate in a joint Health Canada/World Health Organization initiative to increase national emergency preparedness capacity.

As a public health physician working on pandemic preparedness and who witnessed SARS and its aftermath in Canada, I fully support the intent and provisions of Bill C-12. That being said, communicable diseases are notoriously difficult to eradicate. Despite all our knowledge about disease transmission, risk factors and treatments, many old diseases that we consider history, such as leprosy and syphilis, are with us today. The World Health Organization has called for all countries to step up their preparedness in case there is a genetic change in avian influenza to become a pandemic. If this occurs, the measures enacted by the Quarantine Act could delay, but likely will not be sufficient to prevent, pandemic influenza from entering Canada.

There have been stunning accomplishments in pandemic planning at international, national and provincial levels. Although this was necessary and laudable, my biggest concern is that the local health care system is really not ready. It is the local health care system that will need to take care of tens of thousands of infectious patients each week, for an estimated eight to 12 weeks. This lack of preparedness is not from lack of due diligence, but from structural challenges that still need to be overcome. I would like to take the next few minutes to give you some examples of those gaps and those challenges that we are experiencing at a local level.

Ottawa may have close to a best-case scenario for pandemic planning in Ontario. We have sought and received guidance from national pandemic planning experts here in town, and we are well-linked with provincial planning initiatives. We have an excellent inter-agency relationship with the hospitals, with home care, with the paramedics, with many other health services, and we have worked together, held case studies or table top exercises and so

J'aimerais utiliser le cas précis de la pandémie d'influenza pour illustrer certains des problèmes que comporte l'élaboration de mesures pour faire face à ce problème de santé publique urgent qui pourrait devenir international.

Dans le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza et dans le Plan ontarien de lutte contre la grippe pandémique, les autorités locales de la santé publique sont considérées responsables de la planification et de la coordination à l'échelon local des mesures d'intervention en cas de pandémie.

Je suis présidente du Ottawa Pandemic Steering Committee et j'ai rédigé récemment l'ébauche du plan interinstitutions en matière de pandémie de la Ville d'Ottawa. Je siège également au Sous-comité provincial de la santé publique qui se consacre à la planification en prévision d'une pandémie et j'ai été invitée cet automne à participer à une initiative entreprise conjointement par Santé Canada et l'Organisation mondiale de la Santé visant à accroître la capacité nationale de réagir à une situation d'urgence.

En tant que médecin en santé publique qui travaille à l'intervention en cas de pandémie et qui a été témoin de la crise du SRAS et de ses conséquences au Canada, j'appuie entièrement l'objet et les dispositions du projet de loi C-12. Cela étant dit, je dois mentionner que les maladies transmissibles sont difficiles à éradiquer. Malgré toutes les connaissances que nous possédons au sujet de la transmission des maladies, des facteurs de risque et des traitements, un grand nombre d'anciennes maladies que nous pensions disparues, comme la lèpre et la syphilis, sont réapparues. L'Organisation mondiale de la Santé a enjoint tous les pays d'accroître leur état de préparation en prévision d'une modification génétique éventuelle concernant la grippe aviaire qui causerait une pandémie. Si cela se produit, les mesures prévues dans la Loi sur la quarantaine permettraient de retarder la pandémie, mais il est fort probable qu'elles ne seront pas suffisantes pour l'empêcher d'atteindre le Canada.

Des progrès étonnants ont été réalisés au chapitre de la planification en matière de pandémie à l'échelle internationale, nationale et provinciale. Bien que de tels progrès étaient nécessaires et qu'ils soient louables, je crains que le système de santé local ne soit pas réellement prêt. C'est le système de soins de santé local qui devra s'occuper de dizaines de milliers de patients infectés chaque semaine pendant une période de huit à douze semaines, selon les estimations. Ce manque de préparation ne tient pas à un manque de prudence, mais plutôt à des obstacles d'ordre structurel qui doivent être surmontés. Au cours des prochaines minutes, j'aimerais vous donner certains exemples de ces obstacles auxquels nous sommes confrontés à l'échelon local.

Ottawa pourrait bien détenir le meilleur plan d'intervention en cas de pandémie en Ontario. Nous avons sollicité et obtenu des conseils de la part de spécialistes ici même à Ottawa en planification d'intervention en cas de pandémie nationale et nous sommes bien au courant des initiatives provinciales en matière de planification. Nous entretenons d'excellents rapports avec les hôpitaux, les services de soins à domicile, les auxiliaires

on. Despite the progress, many questions remain, and here are a few examples.

First, surveillance: You may remember that during the SARS outbreak the focus was on the number of cases, and whether that number was increasing or decreasing. Collecting surveillance information is critical to knowing whether we are at the beginning, middle or end of an outbreak. Specifically, we must collect statistics on laboratory-confirmed cases. It is important that these statistics are gathered in a uniform way, so that we know whether we are better or worse off than others. Yet, to date, there is no answer to the relevant local question: whom do I test for influenza and how do I get the sample to the provincial laboratory? Despite direct contact with the provincial pandemic working group on surveillance and thorough knowledge of local, provincial and national plans, I still do not have an answer to that question. This is a basic building block of pandemic influenza surveillance that is not yet in place.

Second, assessment strategies: It is not clear how we will be able to prevent the spread of pandemic influenza in the waiting rooms of emergency departments and family physicians' offices. Although we want to keep potentially infectious patients away from non-infectious patients, it is not at all clear operationally how we will do that. There are no guidelines out there right now to direct it.

Third, alternative care sites: Alternative care sites will be needed for influenza patients when hospitals become overwhelmed. As you know, many hospitals are already at 100 per cent capacity, so to have a case of pandemic influenza will seriously strain the hospital systems. The Ontario plan identifies the setting up of these alternative care centres as a local responsibility, but it does not identify whose responsibility it is, and this was not an oversight. It is simply not established.

Local discussions have not found a definitive answer either. Ottawa hospitals did not initially see this as their responsibility, and they have recently been informed of major budget cuts, so to ask them to think about opening up extra centres was counterintuitive. No family physician, group of family physicians, community health care centre or home care service has come forward to offer to organize this. Ottawa Public Health and the City of Ottawa have offered to provide the sites, but we do not provide clinical care services so we could not staff these centres.

médicaux et de nombreux autres services de santé. Nous avons travaillé de concert avec eux, effectué des études de cas, et cetera. Malgré les progrès réalisés, de nombreuses questions demeurent. En voici quelques exemples.

Premièrement, il y a la surveillance. Vous vous souvenez peut-être que, durant la crise du SRAS, l'attention était portée sur le nombre de cas et sur son augmentation ou sa diminution. Ce type d'information est essentiel pour pouvoir déterminer si nous sommes au début, au milieu ou à la fin d'une crise. Précisément, il faut recueillir des statistiques sur les cas confirmés en laboratoire. Il est important que ces statistiques soient compilées d'une manière uniforme de façon à savoir si la situation est plus ou moins pire qu'ailleurs. Pourtant, jusqu'à maintenant, nous n'avons aucune réponse à la question suivante : Chez qui doit-on tester la présence du virus de l'influenza et comment acheminer l'échantillon au laboratoire provincial? Malgré le fait que j'entretiens des rapports directs avec le groupe de travail provincial sur la surveillance des pandémies et que je connais bien les plans de la municipalité, de la province et du pays, je n'ai toujours pas de réponse à cette question. Il s'agit d'un morceau du casse-tête qu'il nous manque encore.

Deuxièmement, il y a les stratégies d'évaluation. Nous ne savons pas clairement comment nous serons en mesure de prévenir la propagation de l'influenza dans les salles d'attente des urgences et des cabinets de médecins de famille. Bien que nous voulions maintenir les patients potentiellement atteints à l'écart des patients non atteints, on ne sait pas du tout clairement comment nous y parviendrons. Il n'existe aucune ligne directrice à cet effet pour l'instant.

Troisièmement, il y a la question des autres lieux de soins. D'autres lieux de soins seront nécessaires pour traiter les patients atteints de l'influenza lorsque les hôpitaux auront dépassé leur capacité. Comme vous le savez, de nombreux hôpitaux fonctionnent déjà à pleine capacité, alors si une pandémie d'influenza survenait, les hôpitaux auraient beaucoup de mal à y faire face. Le Plan ontarien indique qu'il incombe aux administrations locales d'établir d'autres centres de soins, mais il ne précise pas à quelle entité en particulier appartient cette responsabilité; et ce n'est pas là un oubli, ce n'est tout simplement pas déterminé.

Dans le cadre de discussions à l'échelon local, cela n'a pas pu être déterminé. Les hôpitaux d'Ottawa ne considèrent pas qu'il s'agit de leur responsabilité, et ils ont appris récemment qu'ils allaient faire l'objet d'importantes compressions budgétaires, alors il était insensé de leur demander d'envisager d'ouvrir d'autres centres de soins. Aucun médecin de famille, groupe de médecine familiale, centre de soins communautaires ni aucun service de soins à domicile ne s'est offert pour mettre sur pied de tels centres. Le service de la santé publique d'Ottawa et la ville d'Ottawa ont offert de fournir des endroits, mais, comme ils n'offrent aucun service de soins cliniques, ils ne seraient pas en mesure d'y affecter du personnel.

Health care services are scrambling to meet staffing needs now. The idea of trying to provide surge capacity when health care professionals may be off due to illness has evoked many quizzical looks. People just do not see how they will do it.

There are some jurisdictional challenges. The challenge locally is that although local public health authorities have been charged with the local pandemic planning, we have no legal authority over family physicians, hospitals, paramedics, home care services or community health centres. No one has explicit responsibility to provide surge capacity. There is no legislative imperative for hospitals to coordinate their services. In Ottawa, none of the hospitals has written plans for providing surge capacity outside the confines of their own physical premises.

In other provinces, this is less of a problem. In Alberta, for example, there are district health authorities where all public health, hospital, paramedic, home care and community health services report to a single board of directors. However, to my knowledge, no province integrates family physicians into such a district health care model.

Therefore, one of the major challenges is the lack of integration of primary care. Recently, the top story of a local CBC station was that family physicians are not prepared for pandemic influenza. That is true. That is true despite the fact that Ottawa has probably done more to prepare family physicians for a pandemic than most municipalities in Canada. The rub is that few family physicians have actually participated in these preparedness activities because many physicians are simply too busy. They are in chronic information overload. Many are paid on a fee-for-service basis, so to come to an all-day case study or table top exercise would mean they would lose a day's wages. Perhaps most importantly, the majority of family physicians are independent professionals who are under no obligation to coordinate their efforts with other health care providers or with public health authorities.

I believe one of the biggest challenges in local pandemic preparedness is that there is no existing mechanism to coordinate the efforts of public health, hospital and community-based care. Trying to integrate family physicians into pandemic planning and response is particularly challenging. Who can legitimately represent family physicians at the local planning table? How can any decision taken there be binding?

There is also a problem of imperfect knowledge transfer. Again, David Naylor talks about the gap between "is" and "ought." One of the ways that this relates to pandemic preparedness is around the use of alcohol-based hand cleaners. The U.S. Centers for Disease Control and Prevention has

Les services de soins de santé ont de la difficulté à combler actuellement les besoins en dotation. L'idée de fournir du personnel supplémentaire alors que des professionnels de la santé sont en congé de maladie a suscité de nombreux regards interrogateurs. On ne voit tout simplement pas comment cela serait possible.

Il existe aussi certains obstacles liés aux champs de compétences. Bien que les autorités sanitaires locales aient été chargées d'effectuer un plan d'intervention en cas de pandémie, elles ne peuvent exercer aucun pouvoir légal auprès des médecins de famille, des hôpitaux, des auxiliaires médicaux, des services de soins à domicile ou des centres de santé communautaire. Personne ne détient la responsabilité explicite de fournir des centres de soins supplémentaires. À Ottawa, aucun des hôpitaux ne dispose d'un plan écrit sur la prestation de soins à l'extérieur de ses murs.

Dans d'autres provinces, le problème est de moins grande ampleur. En Alberta, par exemple, il existe des districts de santé au sein desquels les services de santé publique, les hôpitaux, les auxiliaires médicaux, les services de soins à domicile et les services de santé communautaire relèvent d'un seul conseil d'administration. Cependant, d'après ce que je sais, aucune province n'inclut les médecins de famille au sein de tels districts de santé.

L'un des problèmes majeurs est donc le manque d'intégration au niveau des soins de première ligne. Récemment, le reportage principal d'une station locale de CBC portait sur le manque de préparation des médecins de famille en prévision d'une pandémie d'influenza. C'est effectivement le cas. Et ce, malgré qu'Ottawa ait probablement fait davantage que la plupart des villes au Canada pour préparer les médecins de famille en vue d'une pandémie. Le hic c'est que peu de médecins de famille ont participé à ces activités de planification parce que bon nombre d'entre eux sont tout simplement trop occupés. Ils sont exposés à une surcharge chronique d'information. Plusieurs sont rémunérés à l'acte, ce qui fait qu'ils perdraient une journée complète de revenus s'ils la consacraient à une étude de cas ou à un exercice de simulation. Plus important encore peut-être, la majorité des médecins de famille sont des professionnels indépendants qui ne sont aucunement soumis à l'obligation de coordonner leurs efforts avec les autres fournisseurs de soins de santé ou avec les services de santé publique.

J'estime que l'un des principaux obstacles à l'efficacité des mesures locales de préparation en vue d'une pandémie est l'absence d'un mécanisme permettant de coordonner les efforts des services de santé publique, des hôpitaux et des services de soins communautaires. Il est particulièrement difficile d'intégrer les médecins de famille au processus de planification et de mise en œuvre des mesures d'urgence en cas de pandémie. Qui peut légitimement représenter les médecins de famille à la table de planification locale? Comment les décisions qui y sont prises peuvent-elles avoir force obligatoire?

Il y a aussi un problème au chapitre du transfert des connaissances. Encore là, David Naylor parle de l'écart entre ce qui est fait et ce qui doit être fait. Pour ce qui est de la planification des mesures d'urgence en cas de pandémie, on peut notamment constater ce phénomène quand il est question

developed programs for respiratory infection control that promote the use of hand cleaners, at work, at home and at school. Evidence shows that they are 99 per cent effective in killing viruses, including influenza virus. That is an incredibly good news story. However, it has not really been integrated into pandemic planning. Planning for pandemic and for emergency preparedness in general has been incredibly decentralized.

This fall, when I was working on the Health Canada-WHO project, a WHO official asked me, "What are the chances that your public health emergency preparedness plan will be identical to a comparable city in another province?" My response was, "Approaching nil, because we are all doing it independently." He found that astounding, considering that most countries do not have as highly decentralized a health care system as we do in Canada. One has to wonder about the efficiency of such a system.

Local plans for pandemic influenza vary widely. Furthermore, there is no mechanism for coordinating the neighbouring local responses, be it interprovincially or intraprovincially. For example, across the river from Ottawa in Gatineau, there is a completely separate pandemic planning process in place, although we have had some informal contacts to share notes. However, there is no mechanism; it is only working now because of relationships and goodwill.

We are currently conducting a scan of pandemic preparedness materials for the public. We have already found both gaps and huge redundancies. It reminds me of the spring of 2003 during SARS when public information sheets were prepared by Health Canada, the provincial ministries of health, local health units and other health care organizations. It reminds me of the summer of 2004 when West Nile virus was on the rise and public information sheets were developed by Health Canada, by the provincial ministries of health, by local health units and other health care organizations. In contrast, during those times, a similar scenario did not occur in the United States. Everyone simply went to the CDC website to download information. Surely Canada must begin to work towards a less disjointed and overlapping response.

To ramp up on the Ottawa case study, I am confident that when pandemic influenza hits Ottawa, we will be prepared to meet the challenges it brings. That will be due in part to important international, federal and provincial initiatives that are in place or in progress. It will also be due in part to the sheer ingenuity of incredibly dedicated people to overcome the gaps and structural challenges. These gaps and challenges may not be equally well

d'utiliser du détergent pour les mains à base d'alcool. Aux États-Unis, l'organisme Centers for Disease Control and Prevention a conçu des programmes de contrôle des infections respiratoires qui préconisent l'utilisation de détergent pour les mains au travail, à la maison et à l'école. Il a été démontré que ces détergents avaient un taux d'efficacité de 99 p. 100 pour détruire les virus, y compris celui de l'influenza. C'est une nouvelle formidable. Cette possibilité n'a toutefois pas vraiment été intégrée à la planification en vue d'une pandémie. Les efforts de planification en prévision d'une pandémie et de préparation des mesures d'urgence en général sont incroyablement décentralisés.

Cet automne, alors que je travaillais au projet conjoint de Santé Canada et de l'OMS, un représentant de l'OMS m'a posé la question suivante : « Quelles sont les chances que votre plan de mesures d'urgence en santé publique soit identique à celui d'une ville comparable dans une autre province? » Je lui ai répondu : « À peu près nulles, parce que nous travaillons tous en vase clos. » Il en a été abasourdi, étant donné que la plupart des pays n'ont pas un système de santé aussi fortement décentralisé que le nôtre. Il faut s'interroger sur l'efficacité d'un tel système.

Il y a des différences importantes entre les plans établis localement en prévision d'une pandémie d'influenza. Qui plus est, il n'existe pas de mécanisme de coordination pour les différentes mesures prévues dans des secteurs avoisinants, que ce soit d'une province à une autre, ou à l'intérieur d'une même province. Par exemple, de l'autre côté de la rivière des Outaouais à Gatineau, le processus de planification en place en vue d'une pandémie est totalement différent, bien que nous ayons eu certains contacts informels en vue de partager des renseignements. Il n'y a toutefois pas de mécanisme officiel en place; le fonctionnement est fondé sur les relations établies et la bonne volonté de chacun.

Nous procédons actuellement au dépouillement de la documentation accessible au public pour ce qui est de la préparation aux pandémies. Nous avons déjà cerné des lacunes et beaucoup de redondances. Cela me rappelle le printemps 2003 et la crise du SRAS lorsque des feuillets d'information pour le public ont été rédigés par Santé Canada, les ministères provinciaux de la Santé, les services de santé communautaires et d'autres organisations du secteur. Cela me rappelle aussi l'été 2004 et l'émergence du virus du Nil occidental lorsque des feuillets d'information pour le public ont été conçus par Santé Canada, par les ministères provinciaux de la Santé, par les services de santé communautaires et par d'autres organisations du secteur. Pendant ce temps, les choses se passaient bien différemment aux États-Unis. Il suffisait de visiter le site Web de CDC pour télécharger toute l'information requise. Il est bien évident que le Canada doit commencer à travailler à la mise en place d'un mécanisme d'intervention moins fractionné afin d'éviter les chevauchements.

Pour en revenir à la situation à Ottawa, je suis persuadée que si une pandémie d'influenza frappe la ville, nous serons prêts à réagir efficacement. Cette capacité nous vient notamment des importantes initiatives internationales, fédérales et provinciales qui sont en place ou en cours d'élaboration. Nous la tirons également en partie de l'ingéniosité des personnes incroyablement dévouées qui s'emploient à combler les lacunes et à contourner les

addressed in other localities across Canada. Such an inevitably varied and patchwork response begs the larger question of how we could fill the gaps earlier and build a better structure.

In conclusion, I would like to say that great strides have been made in developing the public health care system in Canada, including augmented legislative powers that would be enabled by Bill C-12.

In order to optimize our emergency preparedness capacity and our ability to prevent the spread of communicable disease, we need to question Canada's decentralized health care system. An optimal local response would be well coordinated among the different health care providers and well connected with provincial, national and international efforts. We need mechanisms to better integrate public health, hospitals and community-based care. We need further integration of local, provincial, national and international public health initiatives.

**The Deputy Chairman:** Thank you very much, Dr. Huston. That was a truly wonderful presentation. Actually, it answered so many of the questions we have been wondering about that some of the questions are not going to be necessary.

I have sat in on the hearings for various health studies over the last couple of years, and one thing that is becoming very worrisome is the lack of organization of our primary care and the lack of integration of our primary care into community services and public health and emergency preparedness.

As you pointed out so well, if there is a pandemic and you send two or three patients to a large hospital, you close the hospital. We need to build basic infrastructure at the community level.

**Senator Trenholme Counsell:** Dr. Keon just summarized what I was going to say. Hospitals most certainly have to have a plan, and in the end they are the most likely ones to have a plan. The plan we really need is on the ground in the communities, because, except for those whose respiratory systems become really compromised, we do not want people with the flu in hospitals.

I am saddened by what you have said because I thought we were further along the road of developing these plans, but it is important that you have said what you have. Most of us have been involved in one way or another in emergency preparedness, where communities actually have a plan that they develop, practice and are ready to execute. That is what must happen and it must involve many players.

obstacles structurels. Il est possible que ces lacunes et ces obstacles causent davantage de difficultés dans d'autres villes du Canada. La nature inévitablement variée et hétéroclite des mécanismes d'intervention nous amène à nous interroger, dans un contexte plus général, sur la façon dont nous pourrions combler ces lacunes plus rapidement et bâtir une structure plus efficace.

En conclusion, j'aimerais souligner les importants progrès réalisés dans le développement du système de santé publique au Canada, en tenant compte notamment des pouvoirs législatifs accrues que conférerait le projet de loi C-12.

Si nous voulons optimiser nos efforts de planification des mesures d'urgence et notre capacité d'empêcher la propagation des maladies transmissibles, nous devons remettre en cause la décentralisation du système de santé canadien. Les interventions locales auraient un maximum d'efficacité si elles étaient menées en coordination par les différents fournisseurs de soins de santé et en connexion avec les efforts provinciaux, nationaux et internationaux. Nous avons besoin de mécanismes permettant une meilleure intégration des services de santé publique, des soins hospitaliers et des services de santé communautaires. Il nous faut intégrer davantage les initiatives locales, provinciales, nationales et internationales en matière de santé publique.

**Le vice-président :** Merci beaucoup, docteur Huston. Votre exposé a été vraiment intéressant. En fait, vous avez répondu à un si grand nombre de nos interrogations que certaines de nos questions sont devenues superflues.

À la lumière des délibérations sur différentes études portant sur la santé auxquelles j'ai participé au cours des dernières années, je dirais que l'une des préoccupations croissantes est le manque d'organisation dans nos services de soins de première ligne et le manque d'intégration de ces soins aux services communautaires et à la planification des mesures d'urgence, en santé publique notamment.

Comme vous l'avez si bien signalé, s'il y a pandémie et si deux ou trois patients atteints sont envoyés dans un grand hôpital, il faut fermer cet hôpital. Il convient d'établir une infrastructure de base à l'échelon communautaire.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Le Dr Keon vient de résumer un peu ce que j'allais vous dire. Il est bien certain que les hôpitaux doivent disposer d'un plan, et il est d'ailleurs probable que la plupart d'entre eux en ont déjà un. C'est sur le terrain, au sein des collectivités, que nous avons vraiment besoin d'un plan parce que nous voulons qu'aucun cas de grippe ne se retrouve dans les hôpitaux, sauf pour les personnes dont le système respiratoire est vraiment mal en point.

Ce que vous nous avez appris m'attriste un peu, parce que je croyais que nous avions fait davantage de progrès dans l'élaboration de ces plans; il est tout de même important que nous en soyons informés. La plupart d'entre nous avons déjà participé d'une manière ou d'une autre à la préparation de mesures d'urgence; des communautés élaborent un plan, font des exercices et sont prêtes à le mettre en œuvre. C'est la façon dont les choses doivent se passer et plusieurs intervenants ont un rôle à jouer.

The hospitals, of course, are almost the refuge of last resort when it comes to the flu.

It is fine to hear glowing words from Parliament Hill, but it is better to hear from people like you who are in greater touch with reality. We heard about the terrible state of affairs in Toronto and about how bravely and heroically the outbreak was handled. It was very challenging and almost overwhelming for them.

**Dr. Huston:** I have tremendous respect for the work that Health Canada has done. The Canadian Pandemic Influenza Plan is truly a landmark document. A few years ago, people were wondering if we could even talk about a health care system in Canada, because it was so fragmented. It was extremely important to lay out the federal responsibilities, the provincial responsibilities and the local responsibilities at each phase of the pandemic plan. The Canadian plan came out a year before the plan in the U.K. It was a truly remarkable and seminal document that gave people a vision of how the different levels of public health could work together.

I do not want to say that locally we have been left in the breeze. Huge advances have been made at the federal level. SARS and now a possible pandemic have become a great motivator to address some of these issues. We have to consider where we were starting from in 2003.

**Senator Fairbairn:** I was getting worried when we were talking about the need to have special agreements for crossing the border into Canada, and then we were getting into the issue of crossing provincial borders within Canada, which opens up the almost scary thought of the negotiations that always take place between the federal government and the provinces. Those negotiations are never easy. On this issue, demanding though it is, they would still not be easy. You have taken us to another level entirely, reminding us that if we do not have the collaboration that you are talking about, we do not have much.

You mentioned the Province of Alberta, from whence I come. There has been an effort in Alberta to implement district organizations and to build the kind of system you were talking about. However, I can tell you, having had to work with this system through family, that there is another level yet underneath, and that is the education of the public, particularly older people, on how to access this quite well-developed system.

**Dr. Huston:** Yes.

**Senator Fairbairn:** Public education, especially in the case of an epidemic, may end up being among the most critical factors. I do not think we are quite there yet, even in Alberta. It is hard for a member of the public to know the language that has created the

Bien évidemment, les hôpitaux sont presque la solution de dernier recours pour ce qui est de la grippe.

Je n'ai rien contre les grands discours prononcés sur la Colline du Parlement, mais il est préférable d'entendre le point de vue de personnes qui, comme vous, sont davantage connectées à la réalité. Nous avons ainsi pu apprendre à quel point la situation était précaire à Toronto et être mis au fait des efforts courageux et héroïques qui ont été déployés pour contrôler la crise. Il s'agissait d'une situation très difficile et presque insurmontable pour les intervenants en place.

**La Dre Huston :** J'ai énormément de respect pour le travail accompli par Santé Canada. Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza est vraiment un document clé. Il y a quelques années, les gens se demandaient si nous pouvions même parler d'un système de santé canadien tellement il était fragmenté. Il était extrêmement important de préciser les responsabilités fédérales, les responsabilités provinciales et les responsabilités locales à chacune des étapes du plan de lutte contre la pandémie. Le plan canadien est arrivé un an avant celui élaboré au Royaume-Uni. C'est véritablement un document majeur et remarquable qui permet d'envisager la façon dont les différents paliers des services de santé publique pourraient travailler ensemble.

Je ne veux pas dire par là que les instances locales ont été laissées à elles-mêmes. Des progrès considérables ont été réalisés à l'échelon fédéral. La crise du SRAS et les risques actuels de pandémie ont contribué grandement à inciter les autorités à s'intéresser à quelques-unes de ces questions. Il faut se rappeler d'où nous sommes partis en 2003.

**Le sénateur Fairbairn :** J'ai commencé à m'inquiéter lorsque nous avons parlé de la nécessité de conclure des ententes spéciales pour l'entrée au Canada, et voilà que nous nous intéressons aux limites provinciales à l'intérieur du pays, ce qui nous laisse entrevoir la perspective presque effrayante de négociations entre le gouvernement fédéral et les provinces. Ces négociations ne sont jamais faciles. Ce sera encore difficile dans ce dossier, compte tenu de toutes les exigences qui y sont associées. Vous nous avez fait profiter d'une perspective tout à fait différente en nous rappelant que, sans les mécanismes de collaboration dont vous nous avez parlé, nos possibilités d'action sont très limitées.

Vous avez parlé de la province de l'Alberta dont je suis originaire. Des efforts y ont été déployés pour mettre en place des organisations de district et bâtir le genre de système dont vous nous parliez. Je peux toutefois vous dire, à la lumière de mon expérience familiale avec ce système, qu'il y a encore une question sous-jacente à régler et c'est celle de l'éducation du public, et des aînés surtout, quant au mode d'accès à ce système plutôt bien développé.

**La Dre Huston :** Tout à fait.

**Le sénateur Fairbairn :** La sensibilisation du public, surtout dans le cas d'une épidémie, peut devenir l'un des facteurs les plus importants. Je ne pense pas que cette considération soit vraiment prise en compte, même en Alberta. Il est difficile pour un citoyen



new district system in Alberta, or even to know where to look in the phone book. Home care is not called that any more, for example.

When all is said and done, probably each one of us needs an advocate. If we are not our own advocate, we need someone who is. Never would that be more important than in a case of great anxiety and perhaps panic.

The medical profession at all levels has to consider the awareness of the patient and the patient's family and make that connection so that the patient and family know how to access the very good things that you are doing here in Ottawa and that are being done across the country. That piece of the puzzle is difficult but necessary but communities large and small do not think about it much.

**Dr. Huston:** I agree with you. One of the exercises we did was to pretend we were the public and there was an outbreak in Vietnam and then an outbreak in Vancouver. We thought about what we would be asking for.

It was an interesting exercise. We wanted to know where to call, what to do and how to help. This started to become the focus of our efforts. We have a community engagement committee now developing educational materials on how to look after your loved ones at home without getting sick and how to get information. That is a huge piece of the puzzle. The public needs to be informed.

The two goals of pandemic preparedness are to minimize morbidity and mortality — illness and death — and to minimize societal disruption. We have been focused on the health care system, but we must also focus on decreasing societal disruption, getting the public prepared and getting business continuity plans in place.

**Senator Cook:** While I understand the context of your presentation, it is worrisome. You are from Ottawa Public Health. Is that a municipal jurisdiction or a provincial jurisdiction?

**Dr. Huston:** We are part of the City of Ottawa, a municipal jurisdiction. Fifty per cent of our funding comes from the province and we do have a provincially legislated mandate through the Health Protection and Promotion Act, but our borders are the City of Ottawa.

**Senator Cook:** The legislation before us is designed to put all the right bits and pieces in place. I share your concern. I have had sleepless nights about this, and you have just confirmed my worries. We live in a global village, so we need a global protocol.

de maîtriser la terminologie créée par le nouveau système de districts de l'Alberta, ou même de savoir comment s'y retrouver dans le bottin téléphonique. Par exemple, les soins à domicile portent maintenant une appellation différente.

Ceci étant dit, il est probable que chacun d'entre nous ait besoin de quelqu'un qui prenne en charge ses intérêts. Si nous ne le faisons pas nous-mêmes, quelqu'un d'autre doit s'en charger pour nous. Cela est d'autant plus important dans une situation où l'anxiété est forte et où la panique peut s'installer.

Les professionnels de la santé de tous les niveaux doivent faire le nécessaire pour que les patients et leurs familles sachent comment ils peuvent avoir accès aux excellents services que vous offrez à Ottawa et qui sont offerts un peu partout au pays. C'est une pièce délicate, mais essentielle, du casse-tête, mais les collectivités ne semblent pas y accorder une grande importance.

**La Dre Huston :** Je suis d'accord avec vous. Un des exercices que nous avons fait consistait à nous mettre à la place de la population. Nous avons simulé une urgence épidémiologique au Vietnam, puis à Vancouver. Nous nous sommes demandés quelles seraient nos exigences.

Ce fut un exercice fort intéressant. Nous voulions savoir qui appeler, que faire et comment apporter notre aide. Nous en sommes venus à concentrer nos efforts sur cet aspect. Nous avons maintenant un comité de mobilisation communautaire qui travaille à l'élaboration de documents d'information sur la façon de s'occuper de ses proches à domicile sans contracter la maladie et sur les moyens d'obtenir de l'information. C'est un élément crucial de l'équation. Il faut que les citoyens soient bien informés.

La planification des interventions en cas de pandémie vise deux objectifs : minimiser la morbidité et la mortalité — soit les cas de maladie et de décès — et minimiser la perturbation sociale. Nous avons concentré nos efforts sur le système de santé, mais il faut également s'employer à réduire les perturbations pour la société, à bien préparer les citoyens et à mettre en place des plans pour la continuité des opérations.

**Le sénateur Cook :** Je comprends bien le contexte de votre exposé, mais j'ai tout de même certaines interrogations. Vous travaillez pour les services de santé publique de la ville d'Ottawa. Ces services relèvent-ils de l'administration municipale ou du gouvernement provincial?

**La Dre Huston :** Nous relevons de l'administration municipale de la ville d'Ottawa. Notre financement vient à 50 p. 100 de la province et notre mandat est sous législation provinciale, soit en application de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, mais nos activités se limitent à la ville d'Ottawa.

**Le sénateur Cook :** Le projet de loi que nous étudions vise à mettre toutes les pièces du casse-tête en place. Je partage votre préoccupation. Cette question m'a causé des nuits blanches et vous venez de confirmer mes inquiétudes. Nous vivons dans un village planétaire; nous avons donc besoin d'un protocole planétaire.

There are three clauses in the bill that provide for the establishment of quarantine facilities, but the details — location, design, construction and operation — will be provided in regulations.

I understand what you are saying. With each crisis will come the opportunity to reach that goal. I understand that we have a rocky road ahead. Many people know how to achieve the goal, but we have not been able to get linkages in place. The legislation is an opportunity for us and for this committee to ensure that there is seamless delivery, if you will forgive the phrase, and to see that the infrastructure is there.

I come from Newfoundland. It is a small island with 350,000 people. Do not put me into Toronto and expect me to understand the consequences of a pandemic in the Greater Toronto Area. The numbers are overwhelming.

Unless we have a seamless protocol through all levels from the individual health boards on up, I do not see how, even with all the goodwill and the knowledge we have, we will be able to deliver what we are capable of delivering. I would like your response to that. I would also like you to help us see how we can get there.

**Dr. Huston:** The bill will help prevent the introduction or will delay the introduction of communicable diseases. My experience is that it may not do as much for the spread of communicable diseases.

**Senator Cook:** The Public Health Agency of Canada is struggling to be born, I would say. That is where our best options lie for making a strong federal agency that everything would feed into, that would not be restrictive, and that would be connected to at least parts of the whole, right to the nurse on the floor.

**Dr. Huston:** Absolutely.

**Senator Cook:** I do not know where we would go for extra people in my province. They would have to be flown in from the Maritime provinces. My province is at risk as much as the Greater Toronto Area. Planes drop in every day; tourist ships come during the season. We are just as vulnerable, but we have only that wonderful group of people that you are talking about; they have their own case scenario all ready in the event of a disaster, but they are not connected. That is worrisome.

Sooner or later we will have to have one seamless delivery that everyone understands. Can you offer any suggestions or help with that? Does anything in this bill address that problem? The first ministers meet annually. I am trying to see where we are.

Le projet de loi comporte trois dispositions prévoyant l'établissement d'installations de quarantaine, mais les détails — l'emplacement, la conception, la construction et le fonctionnement — seront précisés dans les règlements.

Je comprends bien ce que vous nous dites. Chaque nouvelle crise nous offre l'occasion d'atteindre cet objectif. Je suis conscient que l'avenir est semé d'embûches. Beaucoup de gens savent comment atteindre l'objectif, mais nous devons être en mesure d'établir les liens nécessaires entre ces personnes. Ce projet de loi nous offre la possibilité d'assurer une exécution uniforme, si vous me permettez l'expression, et de voir à ce que l'infrastructure requise soit en place.

Je suis originaire de Terre-Neuve. C'est une petite île avec une population de 350 000 personnes. Ne me placez pas à Toronto en espérant que je vais comprendre les conséquences d'une pandémie dans la grande région métropolitaine. Les chiffres sont époustouflants.

À moins de pouvoir compter sur un protocole uniforme à tous les niveaux, des conseils communautaires de santé jusqu'au sommet, je ne vois pas comment, même avec toute notre bonne volonté et toutes les connaissances à notre disposition, nous pourrions intervenir à la hauteur de nos capacités. J'aimerais savoir ce que vous en pensez. J'aimerais également que vous puissiez nous aider à mieux voir comment nous pourrions atteindre cet objectif.

**La Dre Huston :** Le projet de loi contribuera à empêcher ou à retarder l'introduction de maladies transmissibles. À la lumière de mon expérience, il devrait être moins utile pour ce qui est de freiner la propagation de ces maladies.

**Le sénateur Cook :** Je dirais que l'Agence de santé publique du Canada connaît une naissance difficile. C'est dans cette agence que résident nos meilleures possibilités de pouvoir compter sur une instance fédérale solide qui pourrait être alimentée par tous les échelons d'intervenants, qui ne serait pas restrictive et qui serait connectée à différents éléments du mécanisme d'ensemble, jusqu'aux infirmiers et infirmières en première ligne.

**La Dre Huston :** Tout à fait.

**Le sénateur Cook :** Je ne sais pas comment vous pourriez trouver d'autres intervenants dans ma province. Il faudrait les faire venir des provinces maritimes. Ma province est à risque tout autant que la région métropolitaine de Toronto. Des avions s'y posent tous les jours; des bateaux de touristes y accostent pendant la saison estivale. Nous sommes tout aussi vulnérables, mais nous ne pouvons compter que sur ce merveilleux groupe de gens dont vous nous avez parlé; leur plan d'intervention est prêt en cas de crise, mais ils ne sont pas reliés au reste du pays. C'est ce qui est inquiétant.

Nous devons tôt ou tard établir un mécanisme uniforme d'exécution que tout le monde comprendra. Pouvez-vous nous offrir des suggestions ou de l'aide à cet égard? Est-ce que certaines dispositions du projet de loi permettront de régler le problème? Les premiers ministres se réunissent une fois par année. J'essaie de voir où nous en sommes.

**Dr. Huston:** My local perspective cannot inform much on this question. This is a very significant act, but it is important to realize that it is just one piece. I was very encouraged to hear about the renewed health protection bill that is coming, as well as the other pieces that are coming. From a local perspective, this bill alone will not do it.

**Senator Cook:** That is why, Mr. Chairman, I think the regulations will be critical. I thank you very much for that information.

**Senator Chaput:** I will be repeating what Senator Cook said.

I am from Manitoba. Listening to your great presentation, I was worried. I know that they are not ready at home. I was on the regional authority board before becoming a senator. Had we heard such a message on that board, I am sure that all the board members would have worked together to see what could be done.

What do you think can be done? Who should be going to those regional authority boards and to the municipalities to tell them that they are not ready and that they must get ready? Board members would be open to such a suggestion, if they only knew. Sometimes when you are not connected at the federal level, as I was not before, you do not really grasp the extent to which you are not ready at the local level. What can be done in regard to telling us to get ready? I do agree with you that this bill is but one piece. Do you have any suggestions or ideas?

**Dr. Huston:** What we are doing locally is really a result of having gone through case studies in a tabletop exercise where you try to visualize the situation — a disease is in Vancouver, for example, now in Toronto, now here. Everyone who could be involved in that situation was invited to the table. The result was an agreement to set up a pandemic clinical care committee that would include hospital representatives, family physicians, home care people, paramedics. All the people involved in clinical care need to be at the table. Once again, pandemic is the great motivator. We have to put our heads together and come up with solutions.

Through dialogue and understanding the different perspectives, we start to find the solutions, and then we need to compare notes. I understand that a medical officer of health in Alberta, though I am not sure if it was the provincial or a municipal officer, had a meeting several weeks ago to which he invited local health units from across the country to share the kinds of solutions they have started to work out.

Having talked to quite a few people about this, I understand that the biggest problem is surge capacity. We have hospitals that are at 100 per cent capacity already, bursting at the seams now. People cannot get their heads around the idea of having staff off sick and yet needing to increase capacity.

**La Dre Huston :** Ma perspective locale ne me permet pas de vous en dire bien davantage à ce sujet. Il s'agit d'une loi très importante, mais il faut bien se rendre compte que ce n'est qu'un élément du processus. J'ai été très encouragée d'apprendre qu'un nouveau projet de loi sur la protection de la santé serait présenté sous peu, ce qui s'ajoute à d'autres mesures à venir. À mon point de vue, ce projet de loi ne suffira pas pour rectifier le tir.

**Le sénateur Cook :** C'est pour cette raison, monsieur le président, que j'estime que les règlements joueront un rôle crucial. Je vous remercie beaucoup pour tous ces renseignements.

**Le sénateur Chaput :** Je vais répéter un peu ce que le sénateur Cook vient de vous dire.

Je suis originaire du Manitoba. En écoutant votre excellent exposé, je me posais des questions. Je sais que les gens de ma province ne sont pas prêts. Je faisais partie du conseil de l'administration régionale de la santé avant de devenir sénatrice. Si nous avions alors eu vent d'un tel message, je suis persuadée que tous les membres du conseil auraient conjugué leurs efforts pour voir ce qui pouvait être fait.

Que pensez-vous que l'on puisse faire? Qui devrait aller voir ces conseils régionaux de la santé et ces administrations municipales pour leur dire qu'ils ne sont pas prêts et qu'ils doivent se préparer? Les membres des conseils accueilleraient volontiers des suggestions en ce sens, si seulement ils étaient mis au courant. Parfois, lorsque vous n'êtes pas connecté à la réalité fédérale, comme c'était mon cas auparavant, vous ne vous rendez pas vraiment compte à quel point vous n'êtes pas prêt à l'échelon local. Que peut-on faire pour tous sachent qu'ils doivent se préparer. Je conviens avec vous que ce projet de loi n'est qu'un élément de la solution. Avez-vous des suggestions ou des idées?

**La Dre Huston :** À Ottawa, nous avons fait des études de cas au moyen d'exercices de simulation où nous essayions de visualiser la situation — une maladie à Vancouver, par exemple, puis à Toronto, puis ici. Tous les intervenants pouvant avoir un rôle à jouer ont été invités à participer à l'exercice. Il a été convenu de mettre sur pied un comité responsable des soins cliniques en cas de pandémie qui comprendrait des représentants des hôpitaux, des médecins de famille, des fournisseurs de soins à domicile et des ambulanciers paramédicaux. Tous les intervenants dispensant des soins doivent être présents. Encore là, le risque de pandémie est la grande source de motivation. Nous devons réfléchir ensemble pour trouver des solutions.

En établissant un dialogue et en comprenant les différentes perspectives, nous commençons à trouver des solutions et nous devons ensuite comparer nos notes. Je crois comprendre qu'un médecin hygiéniste de l'Alberta — je ne sais pas si c'était le médecin hygiéniste de la province ou d'une municipalité — a tenu une réunion il y a plusieurs semaines, à laquelle il a invité les services locaux de santé de l'ensemble du pays pour discuter des solutions qu'ils avaient commencé à élaborer.

Je me suis entretenue avec plusieurs personnes à ce sujet et je comprends que c'est la capacité d'intervention en cas d'urgence qui fait le plus défaut. Nos hôpitaux fonctionnent déjà à pleine capacité; ils débordent. On ne voit pas comment on pourrait accroître la capacité s'il y a du personnel en congé de maladie.

**Senator Pépin:** Who will be responsible for finding the special hospital or the special place where those patients will be kept?

You spoke about Ottawa and Gatineau. The two are very close, just across the river. What would be important to communicate and to share or exchange between the provinces? What plans should be put in place? We can look at the number of doctors. Also, the rules from one province to another have to be quite similar.

**Dr. Jean-Pierre Legault, Head, Quarantine and Travel Migration Health Program, Public Health Agency, Health Canada:** It gets complicated very quickly. We have set up a web portal where everyone can go to find out what we are doing on pandemic planning. That is one form of communication.

In the last case study we worked on the idea of a daily schedule of teleconference calls. During an emergency, you spend half your time on the phone scrambling. It would be much more efficient to know that every day at nine o'clock the CEOs of the hospitals, the emergency operation centre at the city and the public health people would all have a chance to put our heads together. The head of the Département de santé communautaire could also join that teleconference meeting. Then we could start to share.

**The Deputy Chairman:** Thank you again, Dr. Huston. Your brief is invaluable to us. It will get careful attention in the chamber at third reading. I can assure you that you have made a tremendous contribution. It will be particularly important as everyone works their way through the health protection act, because it will give us an opportunity to deal with some of the holes you were talking about.

**Dr. Huston:** Thank you very much for the opportunity to speak to you.

**The Deputy Chairman:** Honourable senators, we will now proceed to clause-by-clause consideration of the bill, with your permission.

We have two amendments by Senator Pépin. They are straightforward. They are circulated to you and we can deal with them as we walk through the clause-by-clause consideration.

They are amendments by the committee, which I think is better than letting the bill go to the floor. I think our committee can agree on the amendments. However, if you have concerns and prefer not to do it this way, we can defer the amendments and get amendments on the floor at third reading.

Everyone can take a minute to read the amendments. They are well laid out; in fact, all they do is demand recognition of the work of the Senate in the process, rather than just the House of Commons.

**Senator Trenholme Counsell:** May I ask, since I am new here, whether regulations are always handled this way?

**Le sénateur Pépin :** Qui serait chargé de trouver l'hôpital spécial ou l'endroit spécial où ces patients seront gardés?

Vous avez parlé d'Ottawa et de Gatineau. Les deux villes sont très rapprochées, de part et d'autre de la rivière. Qu'est-ce que les deux provinces devront échanger et partager? Quels plans devraient être mis en place? Nous pouvons considérer le nombre de médecins. Par ailleurs, les règles doivent être assez semblables d'une province à l'autre.

**Le Dr Jean-Pierre Legault, chef, Division de la quarantaine et de la santé des migrants, Agence de santé publique du Canada, Santé Canada :** Les choses se compliquent très rapidement. Nous avons créé un portail Web que chacun peut consulter pour voir ce que nous faisons au chapitre de la planification en cas de pandémie. C'est là une forme de communication.

Dans le cadre de la dernière étude de cas, nous avons songé à tenir, de routine, des téléconférences quotidiennes. Dans une situation d'urgence, vous passez la moitié du temps au téléphone. Ce serait beaucoup plus efficace si, tous les jours, à neuf heures pile, les dirigeants des hôpitaux, le centre d'opération d'urgence de la municipalité et les responsables de la santé publique ont tous la chance de discuter ensemble. Le chef du département de santé communautaire pourrait également se joindre à cette téléconférence. Nous pourrions alors commencer à échanger des renseignements.

**Le vice-président :** Encore une fois, merci, docteur Huston. Votre mémoire nous est de la plus grande utilité et sera examiné attentivement au Sénat à la troisième lecture. Je peux vous assurer que vous avez fait une contribution extraordinaire. Votre document sera particulièrement important lors de l'examen de la loi sur la protection de la santé, parce qu'il nous permettra de nous attaquer à certaines lacunes que vous avez relevées.

**La Dre Huston :** Je vous remercie de m'avoir donné la chance de m'entretenir avec vous.

**Le vice-président :** Honorables sénateurs, nous procéderons maintenant à l'étude article par article du projet de loi, si vous le permettez.

Nous avons deux amendements proposés par le sénateur Pépin, dont vous avez reçu copie. Ils sont très clairs et nous pouvons les traiter à mesure que nous avançons dans l'étude article par article.

Ce sont des amendements du comité, et je crois qu'il est préférable d'agir ainsi plutôt que de présenter le projet de loi au Sénat. Je crois que le comité peut s'entendre sur les amendements. Toutefois, si vous préférez ne pas agir ainsi, nous pouvons reporter les amendements et les présenter au Sénat à la troisième lecture.

Prenons une minute pour lire les amendements. Ils sont clairement énoncés; en fait, ils visent simplement à demander de reconnaître le travail du Sénat dans le processus, au lieu de faire intervenir seulement la Chambre des communes.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Comme je suis nouvelle ici, puis-je demander si les règlements sont toujours traités de cette façon?

**Senator Pépin:** They always go to the House and to the Senate. Also, Senator Joyal introduced a special bill, S-8, to make sure that it is always mentioned in every piece of legislation that regulations go to both the House and the Senate. That is not new. This is a mistake and therefore must be corrected.

**The Deputy Chairman:** The amendments are to clauses 62.1 and 62.2, and we will deal with them when we get there. Are you comfortable in proceeding?

Is it agreed, honourable senators, that the committee move to clause-by-clause consideration of Bill C-12, to prevent the introduction and spread of communicable disease, the Quarantine Act?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall the title stand postponed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 1 stand postponed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 2 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 3 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 4 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 5 to 11 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 12 to 33.1 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** If I am moving too fast, slow me down. Are all of the senators comfortable?

**Hon. Senators:** Yes.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 34 to 43 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 44 to 46 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 47 to 53 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 54 to 57 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 58 to 61 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 62 carry?

**Senator Pépin:** I have an amendment.

**Le sénateur Pépin :** Ils sont toujours présentés à la Chambre et au Sénat. De plus, le sénateur Joyal a déposé le projet de loi S-8 pour garantir qu'il soit toujours mentionné dans chaque mesure législative que les règlements sont soumis à la Chambre et au Sénat. Ce n'est pas nouveau. C'est une erreur et elle doit être corrigée.

**Le vice-président :** Les amendements touchent les articles 62.1 et 62.2 et nous allons les traiter lorsque nous serons rendus là. Êtes-vous prêts à procéder?

Honorable sénateurs, acceptez-vous que le comité procède à l'étude article par article du projet de loi C-12, qui vise à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, la Loi sur la mise en quarantaine?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'étude du titre est-elle réservée?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'étude de l'article 1 est-elle réservée?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 2 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 3 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 4 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Les articles 5 à 11 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Les articles 12 à 33.1 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Si je vais trop vite, ralentissez-moi.

Est-ce que tous les sénateurs se sentent à l'aise dans cette façon de faire?

**Des voix :** Oui.

**Le vice-président :** Les articles 34 à 43 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Les articles 44 à 46 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Les articles 47 à 53 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Les articles 54 à 57 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Les articles 58 à 61 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 62 est-il adopté?

**Le sénateur Pépin :** J'ai un amendement.

**The Deputy Chairman:** Yes, it is coming. Shall clause 62.1 carry? Do you wish to speak on this, Senator Pépin?

**Senator Pépin:** We have distributed the amendment that we would like to have accepted. It has already been stated that regulations should go before the two Houses. We state the following:

[Translation]

(2) A proposed regulation that is laid before a House of Parliament is deemed to be automatically referred to the appropriate committee of that House, as determined by the rules of that House, and the committee may conduct inquiries or public hearings with respect to the proposed regulation and report its findings to that House.

(3) The Governor in Council may make a regulation under section 62 only if:

(a) neither House has concurred in any report from its committee respecting the proposed regulation before the end of 30 sitting days or 160 calendar days, whichever is earlier, after the day on which the proposed regulation was laid before that House, in which case the regulation may be made only in the form laid; or

(b) both Houses have concurred in reports from their committees approving the proposed regulation or a version of it amended to the same effect, in which case the regulation may be made only in the form concurred in.

(4) For the purpose of this section, "sitting day" means a day on which the House in question sits.

I move that Bill C-12 in clause 62.2 be amended.

[English]

**The Deputy Chairman:** We will hold clause 62.2.

It is moved by the Honourable Senator Pépin that the bill be amended as presented to clause 62.1. Is it your pleasure, honourable senators to adopt the motion?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** I declare the motion carried.

We move to clause 62.2.

[Translation]

**Senator Pépin:** The clause reads as follows:

(2) A proposed regulation that is laid before the House of Commons shall be referred to the Standing Committee on Health, or, in the event that there is not a Standing Committee on Health, the appropriate committee of the House, and it may review the proposed regulation and report its findings to the House.

**Le vice-président :** Oui, on y arrive. L'article 62.1 est-il adopté? Voulez-vous intervenir, sénateur Pépin?

**Le sénateur Pépin :** Nous avons distribué le texte de l'amendement que nous aimerions faire adopter. Il a déjà été dit que les règlements doivent être présentés devant les deux Chambres. Nous affirmons ceci :

[Français]

(2) Le comité compétent, d'après le règlement de chacune des Chambres, est automatiquement saisi du projet de règlement et peut effectuer une enquête ou tenir des audiences publiques à cet égard et faire rapport de ses conclusions à la Chambre.

(3) Le gouverneur en conseil peut prendre un règlement en vertu de l'article 62 dans les cas suivants :

a) aucune des deux Chambres du Parlement n'a donné son agrément au rapport de son comité au sujet du projet de règlement avant l'expiration du trentième jour de séance de la Chambre ou du cent soixantième jour civil, le premier en date étant à retenir, suivant le dépôt du projet de règlement, auquel cas le règlement pris doit être conforme au projet déposé;

b) les deux Chambres du Parlement ont donné leur agrément au rapport de leurs comités respectifs approuvant le projet de règlement tel quel ou avec des modifications au même effet, auquel cas le règlement pris doit être conforme au projet agréé.

(4) Pour l'application du présent article, tout jour où siège la chambre est un jour de séance.

Je propose que le projet de loi C-12 à l'article 62.2 soit modifié.

[Traduction]

**Le vice-président :** Nous réservons l'étude de l'article 62.2.

Il est proposé par l'honorable sénateur Pépin que l'article 62.1 du projet de loi soit amendé d'après le texte présenté. Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** La motion est adoptée.

Nous passons à l'article 62.2.

[Français]

**Le sénateur Pépin :** Je cite :

Le Comité permanent de la santé ou à défaut le comité compétent de la Chambre des communes est automatiquement saisi du projet de règlement et peut procéder à la lecture de celui-ci et faire part de ses conclusions à la Chambre.

We are proposing that Bill C-12, in Clause 62.2, be amended by replacing lines 25 and 26 on page 26 with the following:

“before each House of Parliament, the Minister shall cause to be laid before each House a statement of the”.

[English]

**The Deputy Chairman:** It was moved by the Honourable Senator Pépin that the bill be amended as read. Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** I declare the motion carried. Shall clause 62.2, as amended, carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 63 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 64 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 65 to 72 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clauses 73 to 80 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 81 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 82 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 83 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 84 carry?

**Senator Trenholme Counsell:** May I ask a question on clause 84? I must admit I have not read the bill as carefully as Senator Pépin. Were those the only two places where you found this inconsistency?

**Senator Pépin:** Yes.

**Senator Trenholme Counsell:** Okay.

**The Deputy Chairman:** Yes, that is correct.

Shall clause 84 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall the schedule carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**Senator Trenholme Counsell:** I had doubts about the schedule, and I raised those with the minister. I did ask them to review it carefully, because I do not feel it is as good as it should be. Do we have to pass the schedule? It is not part of the bill.

Nous proposons que le projet de loi C-12, à l'article 62.2, soit modifié par substitution aux lignes 24 et 25, page 26, de ce qui suit :

« (2) Le ministre fait déposer devant chaque chambre du Parlement une déclaration énonçant les... ».

[Traduction]

**Le vice-président :** Il est proposé par l'honorable sénateur Pépin que le projet de loi soit amendé d'après le texte qui vient d'être lu. Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** La motion est adoptée. L'article 62.2 amendé est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 63 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 64 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Les articles 65 à 72 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** Les articles 73 à 80 sont-ils adoptés?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 81 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 82 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 83 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'article 84 est-il adopté?

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Puis-je poser une question concernant l'article 84? Je dois avouer que je n'ai pas lu le projet de loi aussi attentivement que le sénateur Pépin. Est-ce seulement à ces deux endroits que vous avez trouvé cette incohérence?

**Le sénateur Pépin :** Oui.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** D'accord.

**Le vice-président :** Oui, c'est exact.

L'article 84 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**Le vice-président :** L'annexe est-elle adoptée?

**Des voix :** D'accord.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** J'avais certaines réserves à l'égard de l'annexe et j'en ai fait part au ministre. J'ai demandé que l'annexe soit examinée attentivement, parce qu'elle pourrait être bien meilleure, à mon avis. Devons-nous adopter l'annexe? Elle ne fait pas partie du projet de loi.

**The Deputy Chairman:** Yes, we have to pass the schedule. It is part of the bill.

**Senator Trenholme Counsell:** Is there some way that we can ask that it be reviewed? Can we pass the bill with an advisory? I am not sure how one does that.

**The Deputy Chairman:** You can speak to this on third reading in the chamber and have it read into the record.

**Senator Trenholme Counsell:** If I may ask you, chair, what did you think about, for instance, limiting influenza to type A? You have been in medicine much more recently than I have.

**The Deputy Chairman:** Actually, I do not know as much about it as you do because it is quite a long way from the heart.

I was comfortable with the answer that the minister and her expert gave on it. They felt they had it covered.

Would some of the officials care to speak to that to clarify the situation to increase the comfort level of Senator Trenholme Counsell?

**Mr. Dennis Brodie, Legislative and Regulatory Policy Advisor, Centre for Emergency Preparedness and Response, Health Canada:** There is a bit of confusion about this schedule, I must admit. The act requires travellers to report to a quarantine officer when they are arriving in Canada if they feel they have a communicable disease or have been in close proximity to someone who has. This list is intended to provide them with what Canada feels are the most important diseases from a public health standpoint. It is not an exhaustive list. It is there for travellers and for conveyance operators, who also must report. Therefore it is not intended to be exhaustive, and it can be amended from time to time.

**The Deputy Chairman:** It was my understanding that it will be amended if something surfaces in Uganda that is not on that list. It will be added to the list immediately.

**Mr. Brodie:** Yes.

**Senator Chaput:** From clause 63 my understanding is that the minister may amend the schedule, and she may make regulations to amend the schedule by adding, deleting or amending the name of any disease.

**Mr. Brodie:** That is correct.

**Senator Chaput:** If something comes up the minister can add to the list; is that correct?

**Mr. Brodie:** Exactly. That is by regulation.

**Senator Chaput:** How long does that take?

**Mr. Brodie:** If it is an emergency, I believe it can take a matter of days depending on the time of the year and so forth. It can be done quite quickly.

**The Deputy Chairman:** Senator Trenholme Counsell, did you have something more?

**Le vice-président :** Oui, nous devons adopter l'annexe. Elle fait partie du projet de loi.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Pouvons-nous demander qu'elle soit revue? Pourrions-nous adopter le projet de loi en y adjoignant un avis? Je ne suis pas certaine des procédures à suivre.

**Le vice-président :** Vous pouvez faire valoir votre point de vue lors de la troisième lecture en Chambre pour qu'il soit consigné dans le compte rendu.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Puis-je me permettre, monsieur le président, de vous demander ce que vous pensez, par exemple, de limiter l'influenza au type A? Vous avez pratiqué la médecine beaucoup plus récemment que moi.

**Le vice-président :** En fait, j'en sais moins que vous à ce sujet parce que c'est bien loin du cœur.

J'étais satisfait des réponses que la ministre et son expert nous ont données à ce propos. Elles étaient d'avis que la liste couvrait tout.

Est-ce qu'un des porte-parole pourrait apporter quelques précisions pour rassurer le sénateur Trenholme Counsell?

**M. Dennis Brodie, conseiller en politiques législatives et réglementaires, Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Santé Canada :** Je dois admettre que cette annexe sème un peu la confusion. La loi exige que les voyageurs avisent un agent de quarantaine, à leur arrivée au Canada, s'ils croient avoir une maladie transmissible ou s'ils ont été en contact avec une personne atteinte. Cette liste a pour but de leur indiquer ce que le Canada croit être les maladies les plus importantes sur le plan de la santé publique. Ce n'est pas une liste exhaustive. Elle a été ajoutée à l'intention des voyageurs et des conducteurs de véhicules, qui doivent aussi faire rapport. Par conséquent, la liste ne prétend pas être exhaustive et elle peut être modifiée à l'occasion.

**Le vice-président :** J'ai cru comprendre qu'elle sera modifiée si une maladie qui ne figure pas dans cette liste fait surface en Ouganda. Elle sera ajoutée à la liste immédiatement.

**M. Brodie :** Oui.

**Le sénateur Chaput :** L'article 63 permet au ministre de modifier l'annexe, par règlement, pour y ajouter, en retrancher ou y changer le nom d'une maladie.

**M. Brodie :** C'est exact.

**Le sénateur Chaput :** Si une maladie apparaît, le ministre peut l'ajouter à la liste; est-ce exact?

**M. Brodie :** C'est juste. Il le fait par règlement.

**Le sénateur Chaput :** Combien de temps est-ce que ça prend?

**M. Brodie :** S'il s'agit d'une urgence, je crois que c'est une question de jours, selon la période de l'année, et cetera. Le changement peut être fait assez rapidement.

**Le vice-président :** Sénateur Trenholme Counsell, voulez-vous ajouter quelque chose?



**Mr. Brodie:** I would like to add also that this does not mean that we could not deal with an unknown disease at the border, because the definition of a communicable disease is broad enough that we deal with anything coming across the border, even if it is not a scheduled disease or is not yet named, like SARS in its time; under this new act we could take action.

**The Deputy Chairman:** I understood that when a new virus appears you can name it immediately.

**Mr. Brodie:** Yes.

**Senator Trenholme Counsell:** Could you tell me what viruses were included in the vaccine in 2004-05 that the public received?

**Dr. Legault:** I cannot, no. I am the chief of operations of quarantine. I could not list that just right now.

**Senator Trenholme Counsell:** I do have trouble with the idea of limiting the influenza virus to one type, but perhaps I could speak to that. Certainly there is a clause whereby that can be modified. Since most of the diseases are correctly identified here, we should not just have measles. Maybe that is what is used commonly, but that is not what doctors talk about. They talk about rubella and rubeola. I do not think the list is as good as it could be.

**Mr. Brodie:** As you pointed out, it can be amended, but remember that this is only for reporting purposes. If I am coming back from somewhere overseas and I believe I have one of these diseases, then I am required by law to report that to the quarantine officer. That is the purpose of the schedule.

**Senator Trenholme Counsell:** I think there is a level of comfort in the bill.

**The Deputy Chairman:** Your point is well made and well taken, Senator Trenholme Counsell. I do think it is important that you raise this at third reading and it will get attention there.

Shall the schedule carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall clause 1 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Shall the title carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Is it agreed that this bill be adopted with amendments?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Is it agreed that the chair report this bill as amended at the next sitting of the Senate?

**Hon. Senators:** Agreed.

**M. Brodie:** J'aimerais ajouter que nous pouvons quand même agir, à la frontière, en présence d'une maladie inconnue, parce que la définition d'une maladie transmissible est assez vaste pour que nous puissions traiter de tout ce qui arrive à la frontière, même s'il s'agit d'une maladie qui ne figure pas dans l'annexe ou qui n'est pas encore nommée, comme c'était le cas du SRAS à l'époque; cette nouvelle loi nous permet d'intervenir.

**Le vice-président:** J'ai compris que lorsqu'un nouveau virus apparaît, vous pouvez le nommer immédiatement.

**M. Brodie:** Oui.

**Le sénateur Trenholme Counsell:** Pouvez-vous me dire quels virus étaient inclus dans le vaccin de 2004-2005 que la population a reçu?

**Le Dr Legault:** Non, je ne le peux pas. Je suis le chef des opérations de quarantaine. Je ne pourrais pas dresser cette liste à brûle-pourpoint.

**Le sénateur Trenholme Counsell:** Je n'aime pas l'idée de limiter le virus de l'influenza à un seul type, mais je pourrais peut-être faire valoir mon point de vue. Il y a certainement un article qui permet d'apporter cette modification. Puisque la plupart des maladies sont correctement identifiées ici, nous ne devrions pas utiliser seulement le terme « measles » en anglais. C'est peut-être le terme communément utilisé, mais les médecins utilisent les termes « rubeola » et « rubella ». Je crois que la liste pourrait être bien meilleure.

**M. Brodie:** Comme vous l'avez fait remarquer, elle peut être modifiée, mais il faut se rappeler que cette liste a été dressée à des fins de signalement seulement. Si je reviens de l'étranger et que je crois avoir une de ces maladies, je suis alors obligé par la loi d'en aviser l'agent de quarantaine. C'est là la raison d'être de l'annexe.

**Le sénateur Trenholme Counsell:** Je crois que le projet de loi donne une certaine assurance.

**Le vice-président:** Nous prenons bonne note de ce que vous avez dit, sénateur Trenholme Counsell. Je crois qu'il est important que vous souleviez cette question à la troisième lecture et on y prêtera toute l'attention voulue à ce moment-là.

L'annexe est-elle adoptée?

**Des voix:** D'accord.

**Le vice-président:** L'article 1 est-il adopté?

**Des voix:** D'accord.

**Le vice-président:** Le titre est-il adopté?

**Des voix:** D'accord.

**Le vice-président:** Le comité est-il d'accord pour que ce projet de loi soit adopté avec les amendements proposés?

**Des voix:** D'accord.

**Le vice-président:** Le comité est-il d'accord pour que le président fasse rapport du projet de loi amendé à la prochaine séance du Sénat?

**Des voix:** D'accord.

**Senator Trenholme Counsell:** Could we ask that the officials get us a bit more information on viruses that are under surveillance and observation in Health Canada and the makeup of the most recent virus that was issued publicly in the vaccine of 2004-05?

**Mr. Brodie:** I will commit to that, Mr. Chairman.

**The Deputy Chairman:** You will be in direct contact with Senator Trenholme Counsell, Mr. Brodie, will you?

**Mr. Brodie:** Yes.

**The Deputy Chairman:** Thank you very much indeed.

The committee adjourned.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Pouvons-nous demander aux représentants de nous donner un peu plus d'information sur les virus qui font l'objet d'une surveillance à Santé Canada et sur la composition du plus récent vaccin de 2004-2005 qui a été distribué à la population?

**M. Brodie :** Je prends cet engagement, monsieur le président.

**Le vice-président :** Vous communiquerez directement avec le sénateur Trenholme Counsell, n'est-ce pas, monsieur Brodie?

**M. Brodie :** Oui.

**Le vice-président :** Merci beaucoup.

La séance est levée.

---





*If undelivered, return COVER ONLY to:*

Public Works and Government Services Canada –  
Publishing and Depository Services  
Ottawa, Ontario K1A 0S5

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –  
Les Éditions et Services de dépôt  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

---

APPEARING

The Honourable Carolyn Bennett, P.C., M.P., Minister of State  
(Public Health)

WITNESSES

*Health Canada:*

Dr. Jean-Pierre Legault, Head, Quarantine and Travel Migration  
Health Program, Public Health Agency;

Dr. Ron St John, Director General, Centre for Emergency  
Preparedness and Response;

Dennis Brodie, Legislative and Regulatory Policy Advisor, Centre  
for Emergency Preparedness and Response;

Mario P. Simard, General Counsel.

*City of Ottawa:*

Dr. Patricia Huston, Associate Medical Officer of Health and  
Manger of the Surveillance, Emerging Issues, Education and  
Research Division of Ottawa Public Health.

COMPARAÎT

L'honorable Carolyn Bennett, C.P., députée, ministre d'État  
(Santé publique)

TÉMOINS

*Santé Canada :*

Le Dr Jean-Pierre Legault, chef, Division de la quarantaine et de la  
santé des migrants, Agence de la santé publique du Canada;

Le Dr Ron St John, directeur général, Centre de mesures et  
d'interventions d'urgence;

Dennis Brodie, conseiller en politiques législatives et réglementaires,  
Centre de mesures et d'interventions d'urgences;

Mario P. Simard, avocat général.

*Ville d'Ottawa :*

La Dre Patricia Huston, médecin adjoint en santé publique et  
gestionnaire de la Division de la surveillance, des questions  
d'actualité, de l'éducation et de la recherche pour la santé  
publique d'Ottawa.