



Second Session  
Fortieth Parliament, 2009

## SENATE OF CANADA

---

*Standing Senate Committee on Social Affairs,  
Science and Technology*

*Proceedings of the Subcommittee on*

# Population Health

*Chair:*

The Honourable WILBERT J. KEON

---

Wednesday, February 25, 2009  
Thursday, February 26, 2009  
Thursday, March 5, 2009

---

### Issue No. 1

**Organizational meeting  
and**

#### First and second meetings on:

The impact of the multiple factors and conditions  
that contribute to the health of Canada's populations —  
known collectively as the determinants of health

---

WITNESSES:  
(See back cover)

Deuxième session de la  
quarantième législature, 2009

## SÉNAT DU CANADA

---

*Comité sénatorial permanent des Affaires sociales,  
des sciences et de la technologie*

*Délibérations du Sous-comité sur la*

# Santé des populations

*Président :*

L'honorable WILBERT J. KEON

---

Le mercredi 25 février 2009  
Le jeudi 26 février 2009  
Le jeudi 5 mars 2009

---

### Fascicule n° 1

**Réunion d'organisation  
et**

#### Première et deuxième réunions concernant :

Les divers facteurs et situations qui contribuent  
à la santé de la population canadienne,  
appelés collectivement les déterminants de la santé

---

TÉMOINS :  
(Voir à l'endos)

THE SUBCOMMITTEE ON POPULATION HEALTH

The Honourable Wilbert J. Keon, *Chair*

The Honourable Lucie Pépin, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Callbeck  
Champagne, P.C.  
Cook

Eaton  
Fairbairn, P.C.

(Quorum 3)

*Changes in membership of the subcommittee:*

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

The Honourable Senator Fairbairn, P.C., replaced the Honourable Senator Eggleton, P.C., (*March 9, 2009*).

The Honourable Senator Eggleton, P.C., replaced the Honourable Senator Fairbairn, P.C., (*March 5, 2009*).

LE SOUS-COMITÉ SUR LA SANTÉ DES POPULATIONS

*Président* : L'honorable Wilbert J. Keon

*Vice-présidente* : L'honorable Lucie Pépin

et

Les honorables sénateurs :

Callbeck  
Champagne, C.P.  
Cook

Eaton  
Fairbairn, C.P.

(Quorum 3)

*Modifications de la composition du sous-comité :*

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

L'honorable sénateur Fairbairn, C.P., a remplacé l'honorable sénateur Eggleton, C.P., (*le 9 mars 2009*).

L'honorable sénateur Eggleton, C.P., a remplacé l'honorable sénateur Fairbairn, C.P. (*le 5 mars 2009*).

**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate* of Tuesday, February 24, 2009:

The Honourable Senator Eggleton, P.C., moved, seconded by the Honourable Senator Fraser:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report on the impact of the multiple factors and conditions that contribute to the health of Canada's population — known collectively as the determinants of health — including the effects of these determinants on the disparities and inequities in health outcomes that continue to be experienced by identifiable groups or categories of people within the Canadian population;

That the committee examine government policies, programs and practices that regulate or influence the impact of the determinants of health on health outcomes across the different segments of the Canadian population, and that the committee investigate ways in which governments could better coordinate their activities in order to improve these health outcomes, whether these activities involve the different levels of government or various departments and agencies within a single level of government;

That the committee be authorized to study international examples of population health initiatives undertaken either by individual countries, or by multilateral international bodies such as (but not limited to) the World Health Organization;

That the papers and evidence received and taken and work accomplished by the committee on this subject since the beginning of the First Session of the Thirty-Ninth Parliament be referred to the committee; and

That the committee submit its final report no later than June 30, 2009, and that the committee retain all powers necessary to publicize its findings until 180 days after the tabling of the final report.

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

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 24 février 2009 :

L'honorable sénateur Eggleton, C.P., propose, appuyé par l'honorable sénateur Fraser,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner les divers facteurs et situations qui contribuent à la santé de la population canadienne, appelés collectivement les déterminants de la santé, entres autres les effets de ces déterminants sur les disparités et les inégalités sur le plan des résultats en santé auxquels sont exposés des groupes identifiables ou des catégories de personnes au Canada;

Que le comité examine les politiques, les programmes et les pratiques du gouvernement qui ont une incidence sur les déterminants de la santé et les résultats en santé dans les différents segments de la population canadienne, et qu'il s'informe des moyens que les gouvernements pourraient prendre pour mieux concerter leurs activités en vue d'améliorer les résultats en santé, que ces activités mettent à contribution les différents ordres de gouvernement ou divers ministères et services au sein d'un seul ordre de gouvernement;

Que le comité soit autorisé à étudier des exemples internationaux d'initiatives en matière de santé de la population prises par des pays en particulier ou par des organismes internationaux multilatéraux tels l'Organisation mondiale de la santé, sans toutefois s'y limiter;

Que les documents reçus, les témoignages entendus, et les travaux accomplis par le comité sur ce sujet au cours de la première session de la trente-neuvième législature soient renvoyés au comité;

Que le comité soumette son rapport final au plus tard le 30 juin 2009 et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions dans les 180 jours suivant le dépôt du rapport final.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat*

Paul C. Bélisle

*Clerk of the Senate*

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, February 25, 2009  
(1)

[English]

The Senate Subcommittee on Population Health met this day at 4:38 p.m., in room 705, Victoria Building, for the purpose of holding its organization meeting, pursuant to rule 88.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Champagne, P.C., Cook, Eaton and Fairbairn, P.C.,(5).

*Other senators present:* The Honourable Senators Cordy, Dyck, Eggleton, P.C. and Martin (4).

*In attendance:* Odette Madore, Acting Chief, Social, Health and Cultural Section, Social Affairs Division, Parliamentary Information Research Service, Library of Parliament.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

The clerk of the subcommittee presided over the election of the chair.

The Honourable Senator Fairbairn, P.C. moved:

That the Honourable Senator Keon do take the chair of this subcommittee.

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

The clerk informed the committee of the unavoidable absence of the chair and presided over the election of an acting chair.

The Honourable Senator Callbeck moved:

That the Honourable Senator Cook serve as acting chair.

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

The Honourable Senator Cook took the chair.

The Honourable Senator Callbeck moved:

That the Honourable Senator Pépin be deputy chair of this subcommittee.

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

The Honourable Senator Callbeck moved:

That the chair, deputy chair and Senator Cook be empowered to make decisions on behalf of the subcommittee with respect to its agenda, to invite witnesses, and to schedule hearings.

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

The Honourable Senator Fairbairn, P.C. moved:

That the subcommittee print its proceedings; and

That the chair be authorized to set this number to meet demand.

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

The Honourable Senator Fairbairn, P.C. moved:

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le mercredi 25 février 2009  
(1)

[Traduction]

Le Sous-comité sénatorial sur la santé des populations tient aujourd'hui sa séance d'organisation, à 16 h 38, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, conformément à l'article 88 du Règlement.

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Callbeck, Champagne, C.P., Cook, Eaton et Fairbairn, C.P. (5).

*Autres sénateurs présents :* Les honorables sénateurs Cordy, Dyck, Eggleton, C.P. et Martin (4).

*Également présente :* Odette Madore, chef intérimaire, Section des affaires sociales, culturelles et de la santé, Division des affaires sociales, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

La greffière du sous-comité préside à l'élection à la présidence.

L'honorable sénateur Fairbairn, C.P., propose :

Que l'honorable sénateur Keon assume la présidence du sous-comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

La greffière avise le comité de l'absence inévitable du président et préside à l'élection d'un président intérimaire.

L'honorable sénateur Callbeck propose :

Que l'honorable sénateur Cook soit élue présidente intérimaire du sous-comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Cook occupe le fauteuil.

L'honorable sénateur Callbeck propose :

Que l'honorable sénateur Pépin soit élue vice-présidente du sous-comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Callbeck propose :

Que le président, la vice-présidente et le sénateur Cook soient autorisés à prendre des décisions au nom du sous-comité relativement au programme, à inviter les témoins et à établir l'horaire des audiences.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Fairbairn, C.P., propose :

Que le sous-comité fasse imprimer ses délibérations; et

Que le président soit autorisé à déterminer le nombre d'exemplaires à imprimer pour répondre à la demande.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Fairbairn, C.P., propose :

That, pursuant to rule 89, the chair be authorized to hold meetings, to receive and authorize the printing of the evidence when a quorum is not present, provided that a member of the subcommittee from both the government and the opposition be present.

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

That the subcommittee ask the Library of Parliament to assign analysts to the subcommittee;

That the chair and deputy chair be authorized to retain the services of such experts as may be required by the work of the subcommittee; and

That the chair, on behalf of the subcommittee, directs the research staff in the preparation of studies, analyses, summaries, and draft reports.

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

The Honourable Senator Champagne, P.C. moved:

That, pursuant to section 7, Chapter 3:06 of the *Senate Administrative Rules*, authority to commit funds be conferred individually on the chair, the deputy chair, and the clerk of the subcommittee; and

That, pursuant to section 8, Chapter 3:06 of the *Senate Administrative Rules*, authority for certifying accounts payable by the subcommittee be conferred individually on the chair, the deputy chair, and the clerk of the subcommittee; and

That, notwithstanding the foregoing, in cases related to consultants and personnel services, the authority to commit funds and certify accounts be conferred jointly on the chair and deputy chair.

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

The Honourable Senator Callbeck moved:

That the subcommittee empower the chair and deputy chair to designate, as required, one or more members of the subcommittee and/or such staff as may be necessary to travel on assignment on behalf of the subcommittee.

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

The Honourable Senator Fairbairn moved:

That the chair and deputy chair be authorized to:

1) determine whether any member of the subcommittee is on “official business” for the purposes of paragraph 8(3)(a) of the Senators Attendance Policy, published in the *Journals of the Senate* on Wednesday, June 3, 1998; and

2) consider any member of the subcommittee to be on “official business” if that member is: (a) attending an event or meeting related to the work of the subcommittee; or (b) making a presentation related to the work of the subcommittee; and

That the chair and deputy chair report at the earliest opportunity any decisions taken with respect to the designation of members of the subcommittee travelling on subcommittee business.

Que, conformément à l'article 89 du Règlement, le président soit autorisé à tenir des réunions pour entendre des témoignages et à en permettre la publication en l'absence de quorum, pourvu qu'un représentant du gouvernement et un représentant de l'opposition soient présents.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Que le sous-comité demande à la Bibliothèque du Parlement d'affecter des analystes au sous-comité;

Que le président et la vice-présidente soient autorisés à faire appel aux services des experts-conseils dont le sous-comité peut avoir besoin dans le cadre de ses travaux; et

Que le président, au nom du sous-comité, dirige le personnel de recherche dans la préparation d'études, d'analyses, de résumés et de projets de rapport.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Champagne, C.P., propose :

Que, conformément à l'article 7, chapitre 3 :06, du *Règlement administratif du Sénat*, l'autorisation d'engager les fonds du sous-comité soit accordée individuellement au président, à la vice-présidente et à la greffière du sous-comité; et

Que, conformément à l'article 8, chapitre 3 :06, du *Règlement administratif du Sénat*, l'autorisation d'approuver les comptes à payer au nom du sous-comité soit accordée individuellement au président, à la vice-présidente et à la greffière du sous-comité; et

Que, nonobstant ce qui précède, lorsqu'il s'agit de services de consultation et de personnel, l'autorisation d'engager des fonds et d'approuver les comptes à payer soit accordée conjointement au président et à la vice-présidente.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Callbeck propose :

Que le sous-comité autorise le président et la vice-présidente à désigner, au besoin, un ou plusieurs membres du sous-comité, de même que le personnel nécessaire, qui se déplaceront au nom du sous-comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Fairbairn propose :

Que le président et la vice-présidente soient autorisés à :

déterminer si un membre du sous-comité remplit un « engagement officiel » au sens de l'alinéa 8(3)a) de la Politique relative à la présence des sénateurs, publiée dans *les Journaux du Sénat* du mercredi 3 juin 1998; et

considérer qu'un membre du sous-comité remplit un « engagement officiel » si ce membre : a) assiste à une réception, à une activité ou à une réunion se rapportant aux travaux du sous-comité; ou b) fait un exposé ayant trait aux travaux du sous-comité; et

Que le président et la vice-présidente fassent rapport à la première occasion de leurs décisions relatives aux membres qui voyagent pour les affaires du sous-comité.

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

The Honourable Senator Eaton moved:

That, pursuant to the Senate guidelines for witnesses expenses, the subcommittee may reimburse reasonable travelling and living expenses for one witness from any one organization and payment will take place upon application, but that the chair be authorized to approve expenses for a second witness should there be exceptional circumstances.

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

The Honourable Senator Champagne, P.C. moved:

That the chair and deputy chair be empowered to allow coverage by electronic media of the subcommittee's public proceedings with the least possible disruption of its hearings at its discretion.

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

The chair noted that the time slot for regular meetings were Wednesdays (4:00 — 6:00 p.m.) and Thursdays (10:45 a.m. to 12:30 p.m.).

The Honourable Senator Champagne, P.C., moved:

That each member of the committee be allowed to have staff persons present at in camera meetings, unless there is a decision for a particular meeting to exclude all staff.

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

At 4:50 p.m., it was agreed that the subcommittee adjourn to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, February 26, 2009  
(2)

[English]

The Senate Subcommittee on Population Health met this day at 10:45 a.m., in room 705, Victoria Building, the chair, the Honourable Wilbert J. Keon, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Champagne, P.C., Cook, Eaton, Fairbairn, P.C. and Keon (6).

*Other senators present:* The Honourable Senator Eggleton, P.C. (1).

*In attendance:* Odette Madore, Acting Chief, Social, Health and Cultural Section, Social Affairs Division, Parliamentary Information Research Service, Library of Parliament.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Eaton propose :

Que, conformément aux lignes directrices concernant les frais de déplacement des témoins, le sous-comité rembourse les dépenses raisonnables de voyage et d'hébergement à un témoin par organisme, après qu'une demande de remboursement aura été présentée, mais que le président soit autorisé à permettre le remboursement de dépenses à un deuxième témoin de ce même organisme, en cas de circonstances exceptionnelles.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Champagne, C.P., propose :

Que le président et la vice-présidente soient autorisés à permettre la diffusion, à leur discrétion, des délibérations publiques du sous-comité par les médias d'information électroniques, de manière à déranger le moins possible ses travaux.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

La présidence souligne que les séances régulières du sous-comité se tiendront les mercredis, de 16 h à 18 h, et les jeudis, de 10 h 45 à 12 h 30.

L'honorable sénateur Champagne, C.P., propose :

Que, à moins qu'il en soit ordonné autrement, chaque membre du sous-comité soit autorisé à être accompagné d'un membre de son personnel aux séances à huis clos.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

À 16 h 50, il est convenu que le sous-comité suspende ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 26 février 2009  
(2)

[Traduction]

Le Sous-comité sénatorial sur la santé des populations se réunit aujourd'hui, à 10 h 45, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Wilbert J. Keon (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Callbeck, Champagne, C.P., Cook, Eaton, Fairbairn, C.P. et Keon (6).

*Autre sénateur présent :* L'honorable sénateur Eggleton, C.P. (1).

*Également présente :* Odette Madore, chef intérimaire, Section des affaires sociales, culturelles et de la santé, Division des affaires sociales, Services d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, February 24, 2009, and delegated to the Subcommittee on Population Health on Wednesday, February 25, 2009, the subcommittee began its examination on population health.

*WITNESSES:*

*The Sussex Circle:*

Jim Mitchell, Founding Partner.

*Institute for Research on Public Policy:*

Mel Cappe, President.

Mr. Mitchell and Mr. Cappe each made a statement and answered questions.

At 12:00 p.m., it was agreed that the subcommittee adjourn to the call of the chair.

*ATTEST:*

OTTAWA, Thursday, March 5, 2009

(3)

[*English*]

The Senate Subcommittee on Population Health met this day at 10:45 a.m., in room 705, Victoria Building, the chair, the Honourable Wilbert J. Keon, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Champagne, P.C., Cook, Eaton, Eggleton, P.C., Fairbairn, P.C., Pépin and Keon (8).

*In attendance:* Odette Madore, Acting Chief, Social, Health and Cultural Section, Social Affairs Division, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, February 24, 2009, and delegated to the Subcommittee on Population Health on Wednesday, February 25, 2009, continued its examination on population health.

*WITNESSES:*

*University of Western Ontario:*

Neil Bradford, Associate Professor, Political Science, Huron University College.

*As an individual:*

Dr. Trevor Hancock, Health Promotion Consultant.

*Information Partnership:*

David Hay, Principal.

*Western Economic Diversification Canada:*

Michelle Neilly, Director General, BC Operations (by video conference).

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 24 février 2009 et délégué au Sous-comité sur la santé des populations le mercredi 25 février 2009, le sous-comité entreprend son étude sur la santé des populations.

*TÉMOINS :*

*Cercle Sussex :*

Jim Mitchell, associé fondateur.

*Institut de recherche en politiques publiques :*

Mel Cappe, président.

MM. Mitchell et Cappe font chacun une déclaration, puis répondent aux questions.

À midi, il est convenu que le sous-comité suspende ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ :*

OTTAWA, le jeudi 5 mars 2009

(3)

[*Traduction*]

Le Sous-comité sénatorial sur la santé des populations se réunit aujourd'hui, à 10 h 45, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Wilbert J. Keon (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Callbeck, Champagne, C.P., Cook, Eaton, Eggleton, C.P., Fairbairn, C.P., Pépin et Keon (8).

*Également présente :* Odette Madore, chef intérimaire, Section des affaires sociales, culturelles et de la santé, Division des affaires sociales, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 24 février 2009 et délégué au Sous-comité sur la santé des populations le mercredi 25 février 2009, le sous-comité poursuit son étude sur la santé des populations.

*TÉMOINS :*

*Université de Western Ontario :*

Neil Bradford, professeur agrégé de sciences politiques, Collège universitaire Huron.

*À titre personnel :*

Dr Trevor Hancock, consultant en promotion de la santé.

*Information Partnership :*

David Hay, directeur.

*Diversification de l'économie de l'Ouest Canada :*

Michelle Neilly, directrice générale, Opérations C.-B. (par vidéo conférence).

*Vancouver Agreement:*

Christine Lattey, Executive Coordinator  
(by video conference).

Mr. Bradford, Dr. Hancock and Mr. Hay made presentations and responded to questions.

At 11:30 a.m., the subcommittee suspended its meeting.

At 11:32 a.m., the subcommittee resumed its meeting.

Ms. Neilly made a presentation, and, with Ms. Lattey, responded to questions.

At 12:10 p.m., the Honourable Senator Eggleton, P.C., replaced the Honourable Senator Fairbairn, P.C.

At 12:42 p.m., it was agreed that the subcommittee adjourn to the call of the chair.

*ATTEST:*

*Accord de Vancouver :*

Christine Lattey, coordonnatrice exécutive  
(par vidéoconférence).

M. Bradford, Dr Hancock et M. Hay font chacun une déclaration, puis répondent aux questions.

À 11 h 30, la séance est interrompue.

À 11 h 32, la séance reprend.

Mme Neilly fait une déclaration puis, aidée de Mme Lattey, répond aux questions.

À 12 h 10, l'honorable sénateur Eggleton, C.P., remplace l'honorable sénateur Fairbairn, C.P.

À 12 h 42, il est convenu que le sous-comité suspende ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ :*

*La greffière du sous-comité,*

Barbara Reynolds

*Clerk of the Subcommittee*



**EVIDENCE**

OTTAWA, Wednesday, February 25, 2009

The Subcommittee on Population Health of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:48 p.m., pursuant to rule 88 of the *Rules of the Senate*, to organize the activities of the subcommittee.

**Barbara Reynolds, Clerk of the Committee:** Honourable senators, as clerk of your Subcommittee on Population Health, it is my duty to preside over the election of the chair. I am ready to receive motions to that effect.

**Senator Cook:** I nominate Senator Keon.

**Ms. Reynolds:** It is moved by the Honourable Senator Cook that the Honourable Senator Keon be the chair of this subcommittee. Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

**Hon. Senators:** Agreed.

**Ms. Reynolds:** Honourable senators, I will have the page distribute the agenda for the organization meeting. In the absence of your duly elected chair, I ask for nominations for an acting chair of the subcommittee.

**Senator Callbeck:** I nominate Senate Cook.

**Ms. Reynolds:** It is moved by the Honourable Senator Callbeck that the Honourable Senator Cook be the acting chair. Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

**Hon. Senators:** Agreed.

**Ms. Reynolds:** Senator Cook, I invite you to serve as the acting chair.

**Senator Joan Cook** (*Acting Chair*) in the chair.

**The Acting Chair:** I invite nominations for deputy chair of the Subcommittee on Population Health.

**Senator Cordy:** I nominate Senator Pépin.

**The Acting Chair:** Senator Pépin has been nominated. Is that agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Acting Chair:** Honourable senators, in the next item I am asking for a motion that the chair, the deputy chair and I be empowered to make decisions on behalf of the subcommittee with respect to its agenda and to invite witnesses and to schedule hearings in conformance with past practices.

**Senator Callbeck:** I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed, honourable senators?

**Senator Eggleton:** Is it Senators Keon, Pépin and Cook on the steering committee, the same as the last time?

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 25 février 2009

Le Sous-comité sur la santé des populations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie tient aujourd'hui, à 16 h 48, conformément à l'article 88 du *Règlement du Sénat*, sa séance d'organisation.

**Barbara Reynolds, greffière du comité :** Mesdames et messieurs les sénateurs, en tant que greffière du Sous-comité sur la santé des populations, il est de mon devoir de présider à l'élection à la présidence. Je suis prête à recevoir les motions à cet effet.

**Le sénateur Cook :** Je propose le sénateur Keon.

**Mme Reynolds :** Il est proposé par l'honorable sénateur Cook que l'honorable sénateur Keon soit président du sous-comité. Consentez-vous, honorables sénateurs, à adopter cette motion?

**Des voix :** Oui.

**Mme Reynolds :** Mesdames et messieurs les sénateurs, je vais demander au page de distribuer l'ordre du jour de la réunion d'organisation. En l'absence de notre président dûment élu, il nous faut maintenant élire un président suppléant. Qui proposez-vous?

**Le sénateur Callbeck :** Je propose le sénateur Cook.

**Mme Reynolds :** Il est proposé par l'honorable sénateur Callbeck que l'honorable sénateur Cook soit notre présidente suppléante. Vous convient-il, honorables sénateurs, d'adopter cette motion?

**Des voix :** Oui.

**Mme Reynolds :** Sénateur Cook, je vous demande de bien vouloir présider la réunion.

**Le sénateur Joan Cook** (*présidente suppléante*) occupe le fauteuil.

**La présidente suppléante :** Je vous invite maintenant à présenter des motions pour désigner le vice-président du Sous-comité sur la santé des populations.

**Le sénateur Cordy :** Je propose le sénateur Pépin.

**La présidente suppléante :** Il est proposé de nommer le sénateur Pépin. Êtes-vous d'accord?

**Des voix :** Oui.

**La présidente suppléante :** Honorables sénateurs, il nous faut une motion pour que le président, la vice-présidente et moi-même soyons autorisés à prendre des décisions au nom du sous-comité relativement au programme, à inviter des témoins et à établir l'horaire des audiences, conformément aux pratiques établies.

**Le sénateur Callbeck :** Je le propose.

**La présidente suppléante :** Les honorables sénateurs acceptent-ils la motion?

**Le sénateur Eggleton :** Est-ce que les sénateurs Keon, Pépin et Cook sont membres du comité directeur, comme précédemment?

**The Acting Chair:** Yes. For the benefit of new senators, this is not a closed shop, but we are close to the end of our report and it would be a steep learning curve for a new senator on the steering committee.

The next item is a motion to print the proceedings of the subcommittee.

**Senator Fairbairn:** I so move.

**The Acting Chair:** The next motion is for authorization to hold meetings and to print evidence when quorum is not present.

Could I have a motion to that effect?

**Senator Eggleton:** I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed, honourable senators?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Acting Chair:** The next motion is that the committee ask the Library of Parliament to assign analysts to the subcommittee, that the chair and deputy chair be authorized to retain the services of such experts as may be required by the work of the subcommittee, and that the chair, on behalf of the subcommittee, direct the research staff in the preparation of studies, analyses, summaries and draft reports.

**Senator Fairbairn:** I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed, honourable senators?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Acting Chair:** Motion number 7 is authority to commit funds and certify accounts. We need a motion that, pursuant to section 7, chapter 3:06 of the *Senate Administrative Rules*, authority to commit funds be conferred individually on the chair, the deputy chair and the clerk of the subcommittee.

**Senator Champagne:** I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed, honourable senators?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Acting Chair:** With regard to travel, I would invite someone to move that the subcommittee empower the chair and the deputy chair to designate as required — shall I dispense?

**Senator Callbeck:** Dispense. I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Acting Chair:** The next motion is with regard to designation of members travelling on subcommittee business.

Will someone move this motion?

**La présidente suppléante :** Oui. Je précise à l'intention des nouveaux sénateurs qu'il ne s'agit pas d'un monopole d'embauche, mais nous sommes sur le point de terminer notre rapport, et si un nouveau sénateur devait se joindre au comité directeur il aurait vraiment beaucoup de travail à faire pour acquérir toutes les connaissances nécessaires.

Passons maintenant à la motion sur l'impression des délibérations du sous-comité.

**Le sénateur Fairbairn :** Je la propose.

**La présidente suppléante :** La motion suivante a trait à l'autorisation de tenir des réunions et de faire imprimer les témoignages en l'absence de quorum.

Qui me propose une motion à cet effet?

**Le sénateur Eggleton :** Je la propose.

**La présidente suppléante :** Honorables sénateurs, l'acceptez-vous?

**Des voix :** Oui.

**La présidente suppléante :** Dans la motion suivante, il est proposé que le comité demande à la Bibliothèque du Parlement d'affecter des analystes au sous-comité, que le président et le vice-président soient autorisés à faire appel aux services d'experts-conseils dont le sous-comité peut avoir besoin dans le cadre de ses travaux, et que la présidence, au nom du sous-comité, dirige le personnel de recherche dans la préparation d'études, d'analyses, de résumés et de projets de rapport.

**Le sénateur Fairbairn :** Je propose la motion.

**La présidente suppléante :** Honorables sénateurs, l'acceptez-vous?

**Des voix :** Oui.

**La présidente suppléante :** La motion n° 7 porte autorisation d'engager des fonds et d'approuver les comptes à payer. Il me faut une motion voulant que, conformément à l'article 7, chapitre 3:06 du *Règlement administratif du Sénat*, l'autorisation d'engager des fonds soit conférée individuellement au président, au vice-président et au greffier du sous-comité.

**Le sénateur Champagne :** Je la propose.

**La présidente suppléante :** Honorables sénateurs, acceptez-vous la motion?

**Des voix :** Oui.

**La présidente suppléante :** Au sujet des déplacements, j'aimerais que quelqu'un propose que le sous-comité autorise le président et le vice-président à désigner, au besoin — dois-je continuer?

**Le sénateur Callbeck :** Ce n'est pas la peine. J'en fais la proposition.

**La présidente suppléante :** Sommes-nous d'accord?

**Des voix :** Oui.

**La présidente suppléante :** La motion suivante concerne la désignation des membres qui voyagent pour les affaires du sous-comité.

Quelqu'un peut-il la présenter?

**Senator Fairbairn:** I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Acting Chair:** Motion 10 is with regard to travelling and living expenses of witnesses.

Would someone move that motion?

**Senator Eaton:** I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed honourable senators?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Acting Chair:** The next motion is with regard to electronic media coverage of public meetings.

**Senator Champagne:** I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Acting Chair:** Ms. Reynolds will tell us about the set time slots for meetings.

**Ms. Reynolds:** Honourable senators, you have the schedule. There will be a meeting tomorrow, Thursday, at 10:45 a.m., in this room. A notice has just gone out to that effect. The briefing materials and notes will be in your offices very soon.

**Senator Callbeck:** What witnesses will we have?

**Ms. Reynolds:** The witnesses tomorrow are on the whole of government approach to population health. We have Mel Cappe, the President of the Institute for Research on Public Policy, and Jim Mitchell, a founding partner of the Sussex Circle.

**The Acting Chair:** Under “other business”, we have attendance of senators’ staff at in camera meetings. The motion is that each committee member be allowed to have staff members present at in camera meetings unless there is a decision for a particular meeting to exclude all staff.

**Senator Champagne:** I so move.

**The Acting Chair:** Is that agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**Senator Champagne:** With regard to the schedule, I see that on Friday, March 27, there is a round table. At what time would such a meeting normally be held?

**The Acting Chair:** In the past, we normally met at 9:00 a.m. and finished by 3:15 p.m.

**Le sénateur Fairbairn :** Je la propose.

**La présidente suppléante :** L’acceptez-vous?

**Des voix :** Oui.

**La présidente suppléante :** La motion n° 10 a trait aux frais de déplacement des témoins.

Est-ce que quelqu’un peut la proposer?

**Le sénateur Eaton :** Je la propose.

**La présidente suppléante :** Honorables sénateurs, en convenez-vous?

**Des voix :** Oui.

**La présidente suppléante :** La motion suivante se rapporte à la diffusion des délibérations publiques par médias d’information électronique.

**Le sénateur Champagne :** Je la propose.

**La présidente suppléante :** L’acceptez-vous?

**Des voix :** Oui.

**La présidente suppléante :** Mme Reynolds doit nous communiquer l’horaire des réunions.

**Mme Reynolds :** Honorables sénateurs, vous avez reçu l’horaire. Une réunion est prévue pour demain, jeudi, à 10 h 45, ici même. Un avis vient de vous être envoyé à ce sujet. Les documents et notes d’information seront déposés dans vos bureaux sous peu.

**Le sénateur Callbeck :** Quels sont les témoins que nous accueillerons?

**Mme Reynolds :** Demain, les témoins doivent traiter de l’approche pangouvernementale en matière de santé des populations. Nous recevrons M. Mel Cappe, président de l’Institut de recherche en politiques publiques, et M. Jim Mitchell, un des membres fondateurs du Cercle Sussex.

**La présidente suppléante :** À la rubrique « Autres affaires », nous devons décider si les sénateurs peuvent se faire accompagner d’un collaborateur aux réunions à huis clos. La motion prévoit que chaque membre du comité pourra être accompagné de collaborateurs pendant les réunions à huis clos, à moins que le comité n’en décide autrement.

**Le sénateur Champagne :** Je la propose.

**La présidente suppléante :** Y consentez-vous?

**Des voix :** Oui.

**Le sénateur Champagne :** Au sujet de l’horaire, je constate que le vendredi 27 mars, nous tenons une table ronde. À quelle heure cette réunion doit-elle commencer?

**La présidente suppléante :** Par le passé, nos réunions commençaient généralement à 9 h pour finir à 15 h 15 au plus tard.

**Ms. Reynolds:** In this case, the proposal is for a round table between 9:00 a.m. to 1:00 p.m. At 1:00 p.m. to 2:00 p.m., we have two witnesses. The expectation is from 9:00 a.m. until 2:00 p.m. Because it is a meeting outside of your time slot, as your clerk I will need to go to your offices and ask for your participation.

We have to give a list with the names of the senators who have agreed to participate before the whips agree to give us that time slot. I will, with the concurrence of the committee, go back and check with each senator so we can then get the witnesses lined up for that meeting.

**The Acting Chair:** If I could speak to that for a moment, I would strongly recommend that the meeting be a part of our study, because that is when you hear the real crux of what we are about. A lot of learning takes place there. I know it is a bit of a bind for me as I have to stay in the capital all weekend because of flights or whatever, but one of our best meeting times is over lunch and just casual conversations.

**Senator Callbeck:** I thought that at one time we had been talking about Population Health going out west and visiting some Aboriginal communities.

**The Acting Chair:** I had a corridor conversation with Senator Keon last week. I have a full calendar for the month of May and before we prorogued, we had agreed that we would make one more trip to the First Nations people of British Columbia. We planned to visit the reserves and not stay in Vancouver. We would visit people where they live and see how they live, much in the vein as we did in Eskasoni in Cape Breton and the First Nations in Brantford. I cannot overemphasize the worth of those meetings. That is something we will discuss at the steering committee meeting, but Senator Keon said it would be sooner rather than later, if we did it.

Are there any other questions? If not, I adjourn the meeting.  
(The committee adjourned.)

---

OTTAWA, Thursday, February 26, 2009

The Subcommittee on Population Health of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:45 a.m. to examine and report on the impact of the multiple factors and conditions that contribute to the health of Canada's population — known collectively as the social determinants of health.

**Senator Wilbert J. Keon** (*Chair*) in the chair.

[*English*]

**The Chair:** Honourable senators, we are delighted to have these two outstanding people here to talk to us about an all-of-government approach to population health.

**Mme Reynolds :** En l'occurrence, il est proposé de tenir la table ronde entre 9 heures et 13 heures. De 13 heures à 14 heures, nous entendrons deux témoins. En principe, tout cela devrait pouvoir se faire entre 9 heures et 14 heures. Comme cette réunion se tient en dehors de votre créneau habituel, j'ai, en tant que greffière, le devoir de me rendre à vos bureaux pour vous demander de bien vouloir y participer.

Nous devons produire une liste contenant les noms des sénateurs qui acceptent de participer à la rencontre pour que les whips consentent à nous accorder cette période. Avec l'accord du comité, je vais vérifier auprès de chacun des sénateurs, pour que nous puissions ensuite convoquer les témoins à cette réunion.

**La présidente suppléante :** J'aimerais commenter brièvement cette question. Je recommande fortement d'intégrer cette réunion à notre étude, car c'est là que tout se passe. Nous apprenons beaucoup dans le cadre de ces réunions. Je sais que cela représente une contrainte pour moi, qui dois rester dans la capitale pendant toute la fin de semaine en raison des horaires de vol, mais nos meilleures discussions ont souvent lieu à l'heure du déjeuner ou lors de rencontres fortuites.

**Le sénateur Callbeck :** Il me semblait que le sous-comité voulait se rendre dans l'Ouest pour visiter quelques collectivités autochtones.

**La présidente suppléante :** J'ai parlé avec le sénateur Keon, entre deux portes, la semaine dernière. Je n'ai plus de disponibilité au mois de mai. Avant la prorogation, nous avons convenu d'effectuer encore un déplacement pour visiter les membres des Premières nations de la Colombie-Britannique. Nous avions projeté de visiter les réserves sans nous arrêter à Vancouver. Nous voulions rencontrer ces populations là où elles vivent et voir comment elles vivent, un peu comme nous l'avons fait pour la bande d'Eskasoni, au cap Breton, et pour les Premières nations à Brantford. Je ne saurais trop insister sur la valeur de ces rencontres. Nous en discuterons lors de la réunion du comité directeur, mais le sénateur Keon a affirmé qu'il ne faudrait pas trop attendre si nous voulons effectuer ce déplacement.

Y a-t-il d'autres questions? Sinon, je lève la séance.  
(La séance est levée.)

---

OTTAWA, le jeudi 26 février 2009

Le Sous-comité sur la santé des populations, du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, s'est réuni aujourd'hui à 10 h 45 pour étudier l'incidence des multiples facteurs qui influent sur la santé de la population canadienne et qu'on appelle aussi les déterminants sociaux de la santé.

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

[*Traduction*]

**Le président :** Sénateurs, nous avons le plaisir aujourd'hui d'accueillir deux personnalités éminentes qui vont nous parler d'une approche pangouvernementale de la santé des populations.

Before our witnesses start, I am sure they are wondering what this study all about, although Mel Cappe has been involved at two levels: one at a round table and one at the session in Toronto when I asked for the business plan.

The reason for this initiative on population health is simple: We cannot afford the poor health we have in Canada. We rank about fifteenth to twentieth in the world in health status and well-being, and about fifteenth to twentieth in the world in productivity. However, we are one of the richest countries in the world, with one of the best-educated populations, and we should not have either of these situations occurring.

Fifty per cent of heart disease, stroke, major vascular disease, cancer and type 2 diabetes are totally preventable. They come from people exposing themselves to unhealthy environments. We must convince every level of government to join hands, come together and produce healthy communities. We must integrate these healthy communities into all levels of governance through the cities, towns, provinces and federal government, to convince people that they are responsible for their own health, and to convince all levels of government to show the way for people to develop healthy lifestyles.

Otherwise, our health care delivery system simply cannot cope. It cannot cope now and wait until the rubber hits the road with all the type 2 diabetes that is coming down the road.

With those remarks, Jim Mitchell will go first.

**Jim Mitchell, Founding Partner, The Sussex Circle:** Thank you for inviting me here this morning. The most important point in my brief statement to you this morning is to identify the areas where I have relevant expertise to offer the committee and also the areas where I am not an expert. I do not want to appear before you under false pretences.

As some of you may know, I spent over nine years of my career in the Machinery of Government Secretariat in the Privy Council Office. Since then, I have spent a good deal of time working as a consultant here in Ottawa on issues of government organization, among other things.

I therefore believe that I am reasonably well prepared to answer your questions on matters of government organization, the roles of cabinet committees and committees of deputy ministers, government decision making, generally, and the relationships among departments and agencies. On those sorts of things, please feel free to ask me any questions, and I will give you my best answer.

I wish to make clear that the one area where I am not an expert is population health per se. I do not wish senators to think that I am here as an expert in population health. I am not an expert in

Nos témoins se demandent certainement de quoi il s'agit vraiment, quoique Mel Cappe ait déjà participé à cet exercice à deux reprises : une fois à une table ronde, et une autre fois à une réunion à Toronto, où j'ai demandé un plan d'entreprise.

La raison pour laquelle nous avons entrepris cette étude sur la santé des populations est simple : la population canadienne n'est pas en bonne santé, et nous devons y remédier. Nous occupons entre le 15<sup>e</sup> et le 20<sup>e</sup> rang au monde pour ce qui est du niveau de santé et de bien-être de la population, et avons le même classement en ce qui concerne la productivité. Or, nous sommes l'un des pays les plus riches au monde, avec une des populations les mieux instruites, et nous ne devrions donc pas afficher des résultats pareils.

Il est tout à fait possible de prévenir 50 p. 100 des maladies cardiaques, des AVC, des graves maladies vasculaires, des cancers et des diabètes de type 2, car ces maladies touchent des gens qui s'exposent à des environnements insalubres. Nous devons convaincre tous les paliers de gouvernement de se donner la main pour bâtir, tous ensemble, des communautés saines. La création de telles communautés doit faire partie intégrante de tous les programmes des villes, des municipalités, des provinces et du gouvernement fédéral. Nous devons convaincre les citoyens qu'ils sont eux-mêmes responsables de leur propre santé, et convaincre tous les paliers de gouvernement qu'ils ont la responsabilité de montrer aux gens comment adopter des habitudes plus saines.

Sinon, notre système de prestations de soins de santé ne suffira tout simplement pas à la tâche. Il est déjà saturé, alors imaginez ce qui va se produire quand tous les diabètes de type 2 qui se préparent vont se déclarer.

Cela dit, je vais donner la parole à Jim Mitchell pour commencer.

**Jim Mitchell, associé fondateur, Le Cercle Sussex :** Je vous remercie de m'avoir invité à comparaître devant vous aujourd'hui. La question la plus importante que je tiens à mentionner a trait aux secteurs dans lesquels j'estime avoir une certaine expertise pertinente à offrir au comité, et ceux dans lesquels je n'en ai franchement aucune. Loin de moi l'idée de me faire passer pour ce que je ne suis pas.

Comme vous le savez peut-être, et j'ai passé plus de neuf ans de ma carrière à m'occuper des rouages du Secrétariat du Bureau du Conseil privé, je travaille maintenant depuis déjà plusieurs années comme consultant, ici, à Ottawa, à régler des questions d'organisation gouvernementale, entre autres.

Je me sens donc raisonnablement compétent pour répondre à vos questions à ce sujet, ainsi qu'au sujet du rôle des comités du Cabinet et des comités de sous-ministres, du processus décisionnaire au sein du gouvernement en général, et des rapports entre les ministères et les organismes ou agences. Dans ces domaines, vous pourrez me poser toutes les questions que vous voudrez, et je m'efforcerai de vous donner la meilleure réponse possible.

Je tiens à préciser que je n'ai aucune expertise dans le domaine de la santé des populations en tant que tel, ou concernant les mesures prises par des ordres de gouvernement, autres que le

how jurisdictions, other than the federal government, have organized themselves to deal with population health, although in preparation for this session, I have read up on what they are doing to be as well informed as possible about that subject. However, I do not want to appear to be an expert on those matters.

I am not an expert on federal-provincial relations, although I have my own views on what works and what does not work, in terms of managing issues with the provinces.

To be clear, I do not want to present myself as someone who can tell or inform you about what other jurisdictions have done in the areas in which you are interested, or what works and does not work in population health per se. I am not a medical doctor; I am a former official. Many other people can give you that expert advice.

Having said that, I want to make three broad points before I take your questions.

First, population health in all the dimensions in which the committee is examining the issue is clearly a matter of great importance to the government and to the people of Canada. The idea of taking a whole-of-government approach to this important set of issues makes good sense, not least because so many different jurisdictions and institutional actors are in play. The question with which you have been occupied, namely, the most appropriate mechanisms or tools through which to pursue this whole-of-government approach, is a good question.

Second, as members of the committee are aware, population health is but one of many lenses through which a government can look at the decisions that come before it. No matter how important this lens of population health is, I believe that any government — and any Prime Minister — must be careful not to try to refocus government decision-making around this one set of issues. To do so would impose too great a strain on the larger processes of government.

Third, I wish to inform the committee that with respect to the Machinery of Government, I am philosophically a conservative. By that, I mean “conservative,” not “Conservative.” It means I believe strongly in the importance of the Prime Minister’s authority to determine how his or her administration is organized to do its business; how it will make decisions; and how it will relate to other jurisdictions.

While it is entirely appropriate for the Senate or the house to express its views on anything and, certainly, on the utility of this or that mechanism, it is up to the Prime Minister to determine how things will be done inside the government.

Therefore, I would be cautious about any effort to impose on the Prime Minister of the day a particular mechanism or a specific machinery solution to the whole-of-government issues with which you are now concerned.

fédéral, pour régler les questions relatives à la santé des populations. Certes, pour me préparer à la réunion d’aujourd’hui, j’ai lu des documents sur ce qu’ils faisaient dans ce domaine, mais je ne voudrais surtout pas me faire passer pour un expert en la matière.

Je ne suis pas un expert non plus en relations fédérales provinciales, bien que j’aie des idées au sujet de ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas dans la recherche de solutions avec les provinces.

Bref, je ne voudrais pas me présenter comme quelqu’un qui pourrait vous renseigner au sujet de ce que d’autres ordres de gouvernement ont fait, et de ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas en ce qui concerne la population ou la santé publique. Je ne suis pas médecin, simplement ancien fonctionnaire. Il y a une foule d’autres personnes qui pourraient vous être utiles à cet égard.

Cela dit, permettez-moi de mentionner trois choses avant de répondre à vos questions.

La première est que la santé des populations, dans toutes les dimensions de la question à l’étude par le comité, est maintenant un problème de grande importance pour le gouvernement et la population du Canada. Et l’idée du gouvernement d’adopter une « approche pangouvernementale » vis-à-vis de ce problème complexe a bien du sens, vu, surtout, le grand nombre d’acteurs institutionnels en cause. La question dont le comité est saisi est de savoir quels mécanismes ou outils seraient les plus utiles pour concrétiser cette approche pangouvernementale. C’est là une excellente question.

La deuxième est que, comme les membres du comité le savent sûrement, la santé des populations n’est qu’une des lentilles à travers lesquelles le gouvernement peut étudier les enjeux. Et quelle que soit l’importance de cette lentille, je crois que tout gouvernement — tout premier ministre — se devrait d’être prudent afin de ne pas réorienter le processus décisionnel uniquement en fonction de ce seul ensemble de questions. Cela exercerait trop de pressions sur les grands processus du gouvernement.

La troisième est simplement d’informer le comité que, en ce qui concerne les rouages du gouvernement, je suis un adepte du conservatisme philosophique. C’est-à-dire que je crois fortement en l’importance de l’autorité du premier ministre de déterminer la façon dont son administration gère ses affaires, prend des décisions et traite avec les autres ordres de gouvernement.

Bien qu’il soit tout à fait convenable pour le Sénat ou la Chambre d’exprimer leur point de vue au sujet de l’utilité de tel ou tel mécanisme, il revient réellement au premier ministre de déterminer comment procéder.

Ainsi, je ferais preuve de prudence avant d’imposer au premier ministre un mécanisme ou un rouage précis comme solution pangouvernementale, pour régler le problème particulier dont vous êtes saisis.

The key issue for Parliament, whether for the Senate or the House of Commons, is to identify the issues with which government should deal and the directions in which government ought to go. How these things are to be pursued in terms of the inner workings of government is, in my view, a matter for the Prime Minister of the day.

Those are the things I wanted to say in my opening statement, and I am happy to take questions at the appropriate time.

**The Chair:** We will now have a statement from Mr. Cappe. He currently is President of the Institute for Research on Public Policy, as stated on the agenda. Again, he has years and years of experience at virtually every level in the Government of Canada and in the bureaucracy of government, including Clerk of the Privy Council.

We value what you have to say about how we can wire the various components of this great Canadian mosaic together.

**Mel Cappe, President, Institute for Research on Public Policy:** It is a great pleasure to be here. As an official, I have always found it preferable to appear before the House of Commons because you can watch them argue from side to side. It was always more difficult to appear before the Senate where they dealt with more substance. As a citizen, it is much better to appear before the Senate and talk to substance.

This question is an important one for the future of the country. My last line will be, and my first line should be, to encourage the committee to take the question seriously and take on the challenge. It is crucial.

Chair, you started by saying that we cannot afford the poor health that we have. One way to capture the importance of that notion is to talk about the economic consequences of bad population health. We have not thought that part of it through yet. We talk about absenteeism and other elements, but those economic consequences are worth focusing on.

A couple of years ago, my predecessor, Hugh Segal, now Senator Segal, had started a process at the Institute for Research on Public Policy to look at what we called the "Canadian priorities agenda." It was a view that governments did not have a strategic agenda. We said: What are the strategic issues facing the country? We published a book about that subject, entitled, *A Canadian Priorities Agenda: Policy Choices to Improve Economic and Social Well-Being*. Fundamentally, all roads lead to population health. Whether it is economic issues, income security issues or environmental issues, they all come back to population health.

Second, in the paper I saw, you raise the notion of whether, in a unitary state such as the United Kingdom, where I was Canadian High Commissioner for four years, it is easier to deal with population health. The answer is absolutely. The challenge

Le rôle le plus important pour le Parlement consiste à cerner les problèmes auxquels le gouvernement devrait s'attaquer et les solutions qui s'offrent à lui. L'approche à prendre, du moins pour ce qui est de l'organisation interne du gouvernement, est, à mon avis, une question qui relève du premier ministre en poste.

Voilà ce que je voulais vous dire en guise de déclaration liminaire. Je serai ravi de répondre aux questions en temps voulu.

**Le président :** Nous allons maintenant entendre M. Cappe, qui est actuellement président de l'Institut de recherche en politiques publiques, comme l'indique la convocation. Il a lui aussi acquis une solide expérience à pratiquement tous les niveaux du gouvernement du Canada et dans la bureaucratie, notamment au poste de greffier du Conseil privé.

Nous avons hâte de savoir comment vous allez nous proposer d'articuler les différentes composantes de cette grande mosaïque canadienne.

**Mel Cappe, président, Institut de recherche en politiques publiques :** Je suis très heureux d'être ici. Quand j'étais fonctionnaire, je préférerais toujours comparaître devant un comité de la Chambre des communes car c'était amusant de les voir se renvoyer la balle à droite et à gauche. Par contre, c'était toujours plus difficile de comparaître devant un comité du Sénat, car on y parlait plus de substance. Aujourd'hui que je suis un simple citoyen, je préfère nettement comparaître devant un comité du Sénat pour justement parler de substance.

La question dont vous êtes saisis est d'une grande importance pour l'avenir du pays. Je conclurai en vous disant, et je devrais aussi commencer par là, qu'il est essentiel que votre comité prenne la question très au sérieux et s'attaque vraiment au problème. C'est crucial.

Monsieur le président, vous avez commencé par dire que nous ne pouvions pas nous permettre d'avoir une population en aussi mauvaise santé. Pour bien saisir l'importance de ce problème, on devrait parler des conséquences économiques d'un tel état de choses, ce que l'on n'a pas vraiment fait jusqu'à présent. On a parlé d'absentéisme et d'autres phénomènes, mais il faudrait vraiment se pencher sur les conséquences économiques d'une telle situation.

Il y a quelques années, mon prédécesseur, Hugh Segal, aujourd'hui sénateur, avait entrepris, à l'Institut de recherche en politiques publiques, un processus de réflexion sur ce que nous appelions « l'agenda des priorités canadiennes ». D'aucuns disaient que les gouvernements n'avaient pas d'agenda stratégique. Nous nous étions donc demandé, à l'institut, quels étaient les enjeux stratégiques du pays. Nous avons publié un livre à ce sujet, intitulé *Programme de priorités pour le Canada*. En fait, qu'on parle d'économie, de sécurité du revenu ou d'environnement, on en revient toujours à la santé de la population.

Deuxièmement, dans le document qui a été préparé pour le comité, on pose la question de savoir si, dans un État unitaire comme le Royaume-Uni, où j'ai d'ailleurs été haut-commissaire du Canada pendant quatre ans, il est plus facile de s'attaquer à ce

of dealing with population health in a federal state is that much greater than it is in a unitary state. It does not mean it is done better in a unitary state, but it is easier to deal with. That is both our strength and our weakness.

Next, nothing in government is done unless it has an acronym. We do not have population health as an acronym yet, but we have WOG, the whole-of-government approach. It is reassuring that WOG is taking on some meaning, and we are dealing with a whole-of-government approach in Afghanistan. Perhaps your challenge in dealing with a whole-of-government approach to population health is a good thing.

[*Translation*]

Another question raised in your document deals with how to evaluate progress. I would advise you to be cautious if you go along that route.

[*English*]

You have to be careful of what you measure. My experience in the United Kingdom on this issue of health is that the U.K. tried to measure a lot of things. They ranked the hospitals in a league table, as they called it, from the best hospitals to the worst. They ranked them on 32 measures, one of which was the return of breast cancer and another was patient satisfaction with meals. The hospital administrators recognized that one of those measures was easy to deal with and the other one was hard to deal with. They dealt with the easy one, and patients in the U.K. loved their meals, but it does not mean that they had better health or, for that matter, even better health care. I would be cautious about what you measure.

In 1994-95, I was Deputy Minister of the Environment and chaired a task force of deputy ministers on horizontality. That is not about how we work in the prone position but how we work collaboratively. Collectively, we had 450 years of public service experience around the table and discovered the blindingly obvious: To make people work together, we have to align their objectives, reward good behaviour, punish bad behaviour and promote collective decision-making. A report was published by the task force but I do not commend it to senators because it is self-evident.

In background, the organic gram of government does not matter. Rather, it matters how people work together. They can shift the boxes around and change responsibilities but, at the end of the day, as Mr. Mitchell said, it is the prime minister's prerogative. The prime minister has only a few instruments to manage with, one being the organization of government. What counts is how the prime minister tasks ministers, and how they task their officials, to work together.

problème. Je réponds sans hésiter que oui, car il est beaucoup plus difficile de le faire dans un État fédéral. Cela ne signifie pas que les solutions trouvées sont meilleures, mais dans un État unitaire, il est plus facile de s'attaquer au problème. C'est à la fois la force et la faiblesse de notre système.

J'aimerais aussi vous faire remarquer que rien ne se fait au gouvernement s'il ne porte pas un acronyme. Nous n'en avons pas encore trouvé un pour la santé des populations, mais nous avons l'APG, l'approche pangouvernementale. C'est rassurant de voir que l'APG fait son chemin, et que nous avons une approche pangouvernementale pour l'Afghanistan. C'est sans doute une bonne chose d'avoir une approche pangouvernementale pour la santé des populations.

[*Français*]

Une autre question soulevée dans le document concerne la façon d'évaluer le progrès. Je vous encourage à être prudent si vous voulez aller de l'avant en ce sens.

[*Traduction*]

Il faut faire attention à ce qu'on mesure. Quand j'étais au Royaume-Uni, j'ai constaté que, dans le dossier de la santé, ce pays essayait de mesurer toutes sortes de choses. On y faisait le classement des hôpitaux, on parlait même de ligue, des meilleurs hôpitaux jusqu'aux pires. Ce classement était fondé sur 32 critères, notamment le taux de récurrence du cancer du sein, et le niveau de satisfaction des malades vis-à-vis des repas servis dans l'hôpital. Les administrateurs des hôpitaux voyaient bien qu'une mesure était facile à quantifier, et pas l'autre. Ils se sont donc attaqués au problème le plus facile, et les malades britanniques ont dit qu'ils appréciaient la nourriture. Mais cela ne signifiait pas pour autant que ces malades étaient en meilleure santé ou, en l'occurrence, qu'ils recevaient de meilleurs soins. C'est pour cela qu'il faut faire attention à ce qu'on mesure.

En 1994-1995, j'étais sous-ministre de l'Environnement et je présidais un groupe de travail des sous-ministres sur l'horizontalité. Je ne parle pas de la position de tir couché, mais plutôt de la collaboration entre les ministères. Tous autour de la table, nous totalisons une expérience de 450 ans à la fonction publique, et nous avons découvert ce qui aurait dû nous crever les yeux dès le départ : pour que les gens travaillent ensemble, il faut harmoniser leurs objectifs, récompenser les bonnes actions, punir les mauvaises actions, et promouvoir la prise de décisions collective. Le groupe de travail a publié un rapport que je ne vous recommande pas, car il ne vous apprendrait rien.

Au fond, ce qui est important, ce n'est pas l'organigramme du gouvernement, mais la façon dont les gens réussissent à travailler ensemble. On a beau déplacer les pions et modifier les responsabilités, au bout du compte, comme le disait M. Mitchell, c'est le premier ministre qui doit décider. Le premier ministre n'a qu'un nombre limité d'instruments à sa disposition, et l'organisation du gouvernement en est un. Ce qui compte, c'est la façon dont le premier ministre demande à ses ministres, et ces derniers à leurs fonctionnaires, de travailler ensemble.



The committee has some choices to address and I will list seven of them. First, you can politicize or depoliticize this issue. I am of the view that you can accomplish a great deal by stealth, and depoliticizing this issue is a way to proceed. Population health is not a partisan question. I am sure all parties are committed to it and, therefore, do not make it a political football.

Second, you can make this issue high profile or an issue that takes place under the radar. I have become a great advocate of staying under the radar. Again, you can do a lot by stealth. I remember that at Human Resources Development Canada, HRDC, we collocated our offices with the Alberta government. When it was made a political issue, it was difficult to accomplish and when it was not a political issue, officials got on with it and worked collaboratively with the province.

Third, you have a choice of centralizing or decentralizing the issue. I think that centralization is the proper way to approach this issue, although it requires political and bureaucratic leadership. Therefore, I lean towards centralization.

Fourth, you have a choice between soft instruments and hard instruments. Again, I would shy away from the hard instruments and focus on the soft leadership approach that will promote officials working collaboratively.

Fifth, you have a choice between institutionalizing population health or deinstitutionalizing population health. I think deinstitutionalizing is more important. Making it the responsibility of everyone runs the risk of it being no one's responsibility. At the end of the day, everyone must take responsibility for advancing the interest of population health. Having a department of population health allows the people at Environment Canada to say, that it is not my job. I do not think that is desirable.

Sixth, you have a choice of dealing with these issues from the top down and or from the bottom up. You raised that question with the document. Someone once said to me that the real choice is whether you go top-up or bottom-down. I think you go from the top. Whether you go up or down, you must start at the top. I fully agree with what Mr. Mitchell suggested: The prime minister must own this issue and the prime minister must charge ministers with making progress on it.

Seventh, you raised the question of a step-by-step approach or dramatic change. I would love to think we understand how to bring about dramatic change but I am confident we do not know. I would be in favour of slow progress, which is progress, nevertheless. We build on the shoulders of giants. If your report leads to significant but modest change in government, it will be a good thing. Then, your successors will continue in this vain and make more progress yet again.

Le comité a plusieurs choix à faire, et je vais vous en donner sept. Premièrement, vous pouvez politiser ou dépolitiser le dossier. J'estime pour ma part qu'on peut faire beaucoup de choses en coulisse, et que dépolitiser le dossier est une solution. La santé des populations n'est pas un enjeu partisan. Je suis sûr que tous les partis y croient vraiment et que cela ne donnera pas lieu à des joutes politiques.

Deuxièmement, vous pouvez donner une grande visibilité à ce dossier, ou bien jouer la carte de la discrétion. Je suis devenu un adepte de cette deuxième solution, car vous pouvez accomplir beaucoup de choses de cette façon. Et je me souviens quand j'étais à Développement des ressources humaines Canada, DRHC, nous avions des bureaux à côté de ceux du gouvernement de l'Alberta. Chaque fois qu'un dossier devenait politique, il était difficile de le mener à bien. Par contre, quand le dossier n'était pas politique, les fonctionnaires s'en occupaient et collaboraient avec la province.

Troisièmement, vous avez le choix entre centraliser ou décentraliser le dossier. À mon avis, la centralisation est la solution, mais il faut alors du leadership politique et bureaucratique. Je penche plutôt pour la centralisation.

Quatrièmement, vous pouvez utiliser la manière douce ou la manière forte. Là encore, j'estime qu'il vaut mieux éviter la manière forte et privilégier la manière douce, car c'est avec ce type de leadership qu'on peut encourager les gens à travailler ensemble.

Cinquièmement, vous pouvez institutionnaliser ou désinstitutionnaliser la santé des populations. À mon avis, il vaut mieux désinstitutionnaliser. Quand tout le monde est responsable, plus personne ne l'est vraiment. Au final, il faut bien que quelqu'un assume la responsabilité de promouvoir la santé des populations. Si l'on crée un ministère de la Santé des populations, les fonctionnaires d'Environnement Canada vont pouvoir dire que ce dossier ne les concerne plus. À mon avis, ce n'est pas souhaitable.

Sixièmement, vous pouvez adopter une approche descendante ou une approche ascendante. Il en est question dans le document. Quelqu'un m'a dit une fois que c'était plutôt un choix entre l'approche ascendante en partant du haut ou l'approche descendante en partant du bas. À mon avis, il faut partir du haut, que vous alliez ensuite en montant ou en descendant. Je suis tout à fait d'accord avec M. Mitchell lorsqu'il dit que le premier ministre doit avoir le contrôle du dossier et que c'est à lui de donner des consignes à ses ministres sur la façon de procéder.

Septièmement, comme l'indique le document, vous avez le choix entre une approche graduelle et un changement radical. J'aimerais bien pouvoir vous dire que nous savons comment faire pour opérer un changement radical, mais je suis convaincu que nous n'en savons rien. J'ai tendance à privilégier les progrès graduels, qui n'en sont pas moins des progrès. Nous sommes comme des nains juchés sur des épaules de géants. Si votre rapport aboutit à des changements importants, même modestes, au gouvernement, ce sera une bonne chose, car vos successeurs pourront reprendre le flambeau et poursuivre sur la lancée.

In conclusion, I would say that a cabinet committee would bureaucratize the process, and the bureaucrats would serve the committee rather than make progress on the substance. I am not in favour of that. As Mr. Mitchell suggested, the mandate of the prime minister is the most important instrument that you have.

As a deputy minister, I told my minister that something was not important and the minister reached in his jacket, pulled out the mandate letter from the Prime Minister and said, "Of course it is important; the Prime Minister told me it is important." Ministers take those mandate letters seriously, and it is desirable to use that instrument.

Committees of deputy ministers work but only if the clerk and the prime minister care. If the clerk and the prime minister task the committee deputies, they can make a great deal of progress in bringing together the various threads of government.

On the question of your health impact assessments and the spending reviews, I agree with Mr. Mitchell. You cannot say that population health is more important than foreign affairs — in a way, foreign affairs is everyone's responsibility, and more foreign affairs work is being done by the Department of Agriculture than by many other departments; or more important than climate change, another cross-country issue that has population health consequences; or more important than women's issues or human rights issues. All these issues cut across government and require a cost-cutting, whole-of-government approach. I suggest that population health is not different but neglected. You have to find a way of giving it attention without making it the number one issue.

Who leads is crucial. If the Privy Council Office does not bring departments together, it will not happen. Again, the prime minister or the clerk of the Privy Council Office must mandate that a meeting called by the Privy Council Office will be attended. A meeting called by the Deputy Minister of the Environment is attended at times and not at other times.

From Citizen Cappe's point of view, — I suggest that you keep your focus and keep it on effectiveness. No one disputes the importance of population health but no one has figured out how to make it real. Keep a focus on evidence-based policy. I am somewhat disconcerted by how many policy announcements are based on ideology and not on evidence from real research.

I would characterize your challenge as pulling on an elastic to move the government. However, if you pull too hard on that elastic, it will break and you will not move the government at all. The challenge for the committee is to pull it hard and far enough that you will move the government, but not so far that you are dismissible.

En conclusion, je voudrais dire qu'à mon avis, la création d'un comité du Cabinet ne ferait que bureaucratiser le processus, car les bureaucrates serviraient le comité plutôt que de faire vraiment avancer le dossier. Je ne suis donc pas en faveur de cette option. Comme l'a dit M. Mitchell, le mandat du premier ministre est l'instrument le plus important que vous ayez à votre disposition.

Lorsque j'étais sous-ministre, j'ai dit un jour à mon ministre que quelque chose n'était pas important; il a alors sorti quelque chose de sa poche, une lettre de mandat du premier ministre, avant de me dire : « bien sûr que si que c'est important, car c'est ce que le premier ministre m'a dit ». Les ministres prennent ces lettres de mandat très au sérieux, et il est préférable d'utiliser cet instrument.

Les comités de sous-ministres fonctionnent uniquement si le greffier et le premier ministre s'intéressent à la question. Si le greffier et le premier ministre donnent un mandat aux membres du comité, ces derniers peuvent beaucoup contribuer à faire avancer le dossier dans le dédale bureaucratique.

En ce qui concerne les évaluations d'impact sur la santé et les examens des dépenses gouvernementales, je suis d'accord avec M. Mitchell. On ne peut pas dire que la santé des populations est plus importante que les affaires étrangères — d'une certaine façon, les affaires étrangères sont la responsabilité de chacun, et le ministère de l'Agriculture s'occupe plus d'affaires étrangères que beaucoup d'autres ministères; ni plus importante que le changement climatique, dossier pancanadien qui, lui aussi, a un impact sur la santé des populations; ni plus importante que les questions relatives à la condition féminine ou aux droits de la personne. Tous ces dossiers concernent l'ensemble des ministères et nécessitent une approche pangouvernementale. Il en va de même pour la santé des populations, sauf que ce dossier-là est négligé. Vous allez donc devoir trouver un moyen de lui donner une certaine visibilité, sans qu'il occupe pour autant le devant de la scène.

L'important est de savoir qui va piloter le dossier. C'est crucial. Si le Bureau du Conseil privé ne mobilise pas les ministères, le dossier n'avancera pas. Le premier ministre ou le greffier du Bureau du Conseil privé doit demander au Bureau du Conseil privé de convoquer une réunion à laquelle les gens seront obligés d'assister; si la réunion est convoquée par le sous-ministre de l'Environnement, les gens n'y vont pas forcément.

Si je mets ma casquette de citoyen, je vous conseille de viser avant tout l'efficacité et de ne jamais la perdre de vue. Personne ne conteste l'importance de la santé des populations, mais personne ne sait comment concrétiser la chose. Privilégiez les politiques concrètes et factuelles : je suis souvent étonné de voir combien d'énoncés de politiques sont basés sur l'idéologie et non sur des preuves découlant de recherches véritables.

Pour illustrer le défi qui se présente à vous, je dirais que c'est comme si vous utilisiez un élastique pour faire bouger le gouvernement. Si vous tirez trop fort sur l'élastique, il va se casser et vous n'aurez pas fait bouger le gouvernement d'un centimètre. Votre défi consiste donc à tirer suffisamment fort sur l'élastique pour faire bouger le gouvernement, mais pas trop pour ne pas vous faire envoyer promener.

Thank you for your time. I wish you courage.

**The Chair:** Before I open the discussion to honourable senators, I have a question for Mr. Cappe.

You attended a session at the Conference Board of Canada when they released the first draft of their report on the economic impact of improved population health or improved health in the workplace. They were kind enough to respond to my request and draft that document to provide us with some data. While you are here, I want you to comment on the record. Can you remember anything from it?

**Mr. Cappe:** I frankly do not and I would rather not comment.

Again, the document is an attempt to measure the impact. I know that the former Senator Kirby's study on mental health also tried to capture some of the economic consequences of poor mental health. None of the estimates are hard. However, I would be cautious about dismissing the estimates because the Conference Board of Canada's study does not present the estimates to the third decimal point. No one would dispute the direction or the significance. The study gives you an indication of how important the issue is. In that sense, I support using it as an instrument to show people that the issue is important.

**Senator Eggleton:** Something I have in common with the two of you is that I served at the Treasury Board. When I arrived at the Treasury Board in 1993 as minister, Mr. Cappe was there as assistant deputy minister. One of our first conversations was about horizontal links. That is what I want to focus on now.

Population health involves several departments if it is to work. We operate in a system known for its silos and stovepipes. There is ministerial accountability, as opposed to horizontal links. Although efforts have been made over time, the discussion is ongoing. I am sure there have been some successes. I am not aware of any major success in terms of horizontal links on an ongoing basis, but this issue requires horizontal links.

I think you need a top-down commitment to start. You need the Prime Minister to say, this issue has a high priority. Otherwise, I do not know how you will overcome those silos and create those horizontal links. You do not necessarily need a minister of population health. A cabinet committee of ministers would help to do that. It could be put into the mandate letters. I have had several of those letters so I know how important they are. You seem to agree that would be a route to go.

At the same time, you need bottom-up input in terms of delivery. Remember that a lot of these policy areas are deliverable at the provincial or local levels. Maybe we need some mechanism there as well. A top-down commitment and bottom-up input into the delivery system would be a combination that would work.

Je vous remercie de m'avoir écouté, et vous dis bon courage.

**Le président :** Avant de permettre aux sénateurs d'entamer la discussion, j'aimerais poser une question à M. Cappe.

Vous étiez présent à une réunion du Conference Board du Canada lorsque cet organisme a présenté une première ébauche d'un rapport sur l'impact économique d'une amélioration du niveau de santé des populations et du niveau de santé en milieu de travail. Ils ont eu l'amabilité de me faire parvenir un exemplaire de cette ébauche, comme je le leur avais demandé. J'aimerais profiter de votre présence parmi nous pour vous demander ce que vous pensez de ce document. Vous en souvenez-vous?

**M. Cappe :** Très franchement, je préférerais m'abstenir.

Ce document vise à mesurer l'impact d'une amélioration du niveau de santé. Je me souviens que le rapport de l'ex-sénateur Kirby sur la santé mentale abordait lui aussi la question des conséquences économiques des maladies mentales. Aucune des estimations du Conference Board n'est factuelle. Certes, ce n'est pas parce qu'elles ne vont pas jusqu'à la troisième décimale qu'il faut les rejeter. Elles ont quand même une signification, personne ne peut le contester. Le rapport donne une idée de l'importance du problème, et je pense qu'on peut l'utiliser dans cette optique.

**Le sénateur Eggleton :** J'ai un point commun avec nos deux témoins : j'ai servi au Conseil du Trésor. Lorsque j'ai été nommé ministre du Conseil du Trésor en 1993, M. Cappe en était le sous-ministre adjoint. L'un des premiers entretiens que nous avons eus portait justement sur les liens horizontaux, et j'aimerais revenir là-dessus maintenant.

Le dossier de la santé des populations nécessite l'engagement de plusieurs ministères. Or, tout le monde sait que notre système est fortement cloisonné. Il y a d'un côté la responsabilité ministérielle, et de l'autre, les liens horizontaux. Malgré les efforts déployés, la situation perdure. Il y a certainement eu des progrès à cet égard, mais que je sache, ils n'ont pas été transcendants.

Je pense qu'il faut commencer par l'approche descendante. Autrement dit, il faut que le premier ministre annonce que ce dossier est très prioritaire, sinon je ne vois pas comment vous réussirez à transcender ces cloisonnements pour établir des liens horizontaux. On n'a pas nécessairement besoin d'un ministre de la Santé des populations. À mon avis, la création d'un comité du Cabinet serait souhaitable. Cela pourrait être prévu dans des lettres de mandat. J'ai eu l'occasion de recevoir plusieurs de ces lettres, et je suis conscient de leur importance. Vous semblez être d'accord avec cette façon de procéder.

Parallèlement, il faut avoir une approche ascendante pour ce qui est de la mise en œuvre des programmes. N'oubliez pas qu'il s'agit d'un secteur où une grande partie des programmes sont administrés au niveau provincial ou local. Il faudra d'ailleurs sans doute mettre en place un dispositif à cet effet. Bref, je pense qu'en combinant une approche descendante et une approche ascendante pour la prestation des services, cela fonctionnerait.

If we do not have a cabinet committee to bring the horizontal links, how do we keep the focus, or the feet to the fire to accomplish this goal?

**Mr. Cappe:** I make a distinction between a “cabinet committee” and a “ministerial meeting.”

The communiqué from the Prime Minister’s meeting with the President earlier this week was helpful in tasking people. People followed up on doing more work on the relationship. A ministerial meeting that may have only a short period would force people to be accountable and prepare material. It would also lead to tasking of more work on the subject.

I do not know enough about the current structure of cabinet committees, having been out of government for 2.5 years now. However, we had standing cabinet committees on economic union and social union in the time when I was clerk. We also had something called the ministerial meeting on security and intelligence. It was not the ministerial committee, which tended to de-bureaucratize the issue a bit. It was a regularized, annual meeting that met from time to time, as necessary. There were also ad hoc committees or meetings where the Prime Minister would say: This is an issue that is of import. Let us bring all the ministers together who are active on this file.”

I remember, Senator Eggleton, the first cabinet committee after the 1993 election was one you chaired on infrastructure.

That committee was not an institutionalized one, but it was a way of bringing together ministers. I caution against creating a structure where you have a secretariat with a hierarchy of committees where people feed the beast rather than getting on with the job.

I agree with you that you need ministerial attention, but there are different ways of accomplishing it.

**Mr. Mitchell:** I wish to add a couple of thoughts, but I agree with what Mr. Cappe has said.

First, the critical factor is that the Prime Minister makes this issue a government priority and tells Canadians that it is a government priority.

Second, the federal government must be prepared to put some money behind it. As you said, senator, most of this delivery is the responsibility of other jurisdictions. Therefore, the worst thing we can do is to make it a national priority and say that it is up to the provinces and the municipalities to do their thing. As we all know, they do not like that. Make the issue a government priority and put money behind it.

As Mr. Cappe said, drive it in the sense that you want results delivered by the concerned ministers and their departments, bearing in mind that the issue is a long-term one. As the chair mentioned in his opening remarks, we all know this will

En l’absence d’un comité du Cabinet pour mettre en place des liens horizontaux, comment pourrions-nous garder le cap et maintenir la pression?

**M. Cappe :** Je fais une distinction entre un « comité du Cabinet » et une « réunion ministérielle ».

Le communiqué de presse émis à la suite de la rencontre du premier ministre et du président, cette semaine, énonçait des tâches précises que leurs collaborateurs ont entreprises aussitôt, afin d’améliorer les relations entre les deux pays. Une réunion ministérielle, qui peut avoir un mandat très temporaire, oblige les gens à rendre des comptes et à faire ce qu’il faut. Elle permet aussi de faire faire beaucoup plus de choses.

Je ne suis pas très au courant de la structure actuelle des comités du Cabinet, car j’ai quitté le gouvernement il y a deux ans et demi maintenant. Mais quand j’étais greffier du Conseil privé, nous avions des comités du Cabinet sur l’union économique et sociale. Nous avions aussi ce que nous appelions la réunion ministérielle sur la sécurité et le renseignement. Il ne s’agissait pas du comité ministériel, et c’était donc un peu moins bureaucratique. Cette réunion avait lieu chaque année, selon les besoins. Il y avait aussi des réunions ou comités qu’on disait spéciaux, où le premier ministre déclarait que le dossier était important et qu’il fallait convoquer tous les ministres concernés.

Je me souviens, sénateur Eggleton, que le premier comité du Cabinet qui s’est réuni après les élections de 1993 était celui des infrastructures, et que c’est vous qui le présidiez.

Ce n’était pas un comité institutionnel, mais c’était une façon de réunir les ministres. Je vous mets en garde contre la création d’une structure dans laquelle vous avez un secrétariat et toute une hiérarchie de comités, car les gens qui y participent songent plutôt à servir le système qu’à faire avancer le dossier.

Certes, les ministres doivent surveiller la situation, mais il y a plusieurs façons de le faire.

**M. Mitchell :** J’aimerais ajouter quelques commentaires, mais dans l’ensemble, je suis d’accord avec M. Cappe.

Premièrement, la chose la plus importante, c’est que le premier ministre fasse de ce dossier une priorité du gouvernement et qu’il l’annonce à la population canadienne.

Deuxièmement, le gouvernement fédéral doit être prêt à avancer des fonds. Comme vous l’avez dit, sénateur, dans ce domaine, la mise en œuvre de la plupart des programmes relève d’autres juridictions. Par conséquent, la pire solution serait d’annoncer qu’on en fait une priorité nationale mais de laisser les provinces et les municipalités se débrouiller toutes seules. Nous savons tous qu’elles n’apprécient pas ce genre de choses. Il nous faut donc en faire une priorité du gouvernement et avancer les fonds nécessaires.

Comme l’a dit M. Cappe, il faut vous organiser pour que ce soit les ministres concernés et leurs ministères qui rendent des comptes, étant bien entendu qu’il s’agit là d’une initiative à long terme. Comme l’a dit le président dans ses remarques liminaires,

take 30 years to bring us from a ranking of fifteenth in health status and well-being to a ranking of fifth. The issue is a long-term, complex, multi-jurisdictional problem.

The only place I disagree slightly with my senior colleague here is that a ministerial meeting is a great way to tackle an immediate problem where you want top level attention from the ministry and you want results; that is, you want something done. We want top level attention from ministers, but we need to sustain that attention over a long period of time. I think that whatever mechanisms are used to bring ministers together, the key thing is making Canadians see that the problem is an important one for the whole country and that the government will be behind this problem for a long time. Then, the federal government must be prepared to resource its commitment to be a credible partner with the provinces.

**Senator Eggleton:** Those thoughts are helpful.

Let me ask one more question on the step-in or incremental approach versus “here is the big picture” or the vision.

Mr. Cappe, you suggested the step-in approach. However, does there need to be a big vision there where people understand the overall goal? You can implement it by some incremental step-in approach, but do you not need both?

**Mr. Cappe:** I agree totally with that approach. Senator Eggleton, you are absolutely right.

You need the statement — the vision. In a way, it is revolutionary because we have never seen it before. Everyone tugs on their forelock when they talk about population health, but we have never seen a real statement that says, here is what this is and here is why it is important: that overarching statement. It is the implementation that I am talking about. You want to notch your belt with a few successes and then build on them. That is when the public sees that government is doing something positive.

**Mr. Mitchell:** I have one other thing to add.

We need to make Canadians understand that this issue is a big problem. For example, as the chair pointed out, type 2 diabetes is a looming threat to Canadians. Population health is like two other problems I think you have all witnessed over the last 20 years. One is making Canadians realize that debt and deficit were a big problem. It took a long time. Mr. Cappe and I were both in the central agencies in the early 1980s and 1990s. It took a long time for government to make Canadians realize we could not continue running \$40-billion deficits. Finally, around 1995, when

nous savons bien qu’il nous faudra une trentaine d’années pour que le Canada passe du 15<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> rang en ce qui concerne le niveau de santé et de bien-être de sa population. C’est donc un dossier pour le long terme, complexe et multi-juridictionnel.

La seule chose pour laquelle je suis légèrement en désaccord avec mon éminent collègue, c’est qu’à mon avis, une réunion ministérielle est un dispositif efficace pour s’attaquer à un problème immédiat, car cela vous permet d’obtenir un maximum de diligence de la part du ministère, et c’est ce que vous voulez : des résultats. Il faut réussir à susciter l’intérêt des ministres, et ensuite à maintenir cet intérêt pendant une longue période. À mon avis, quels que soient les dispositifs que vous utiliserez pour amener les ministres à travailler ensemble, l’essentiel c’est que les Canadiens comprennent qu’il s’agit d’un problème important pour l’ensemble du pays, et que le gouvernement s’est engagé, pour le long terme, à faire ce qu’il faut pour y remédier. S’il veut être un partenaire crédible aux yeux des provinces, le gouvernement fédéral devra accompagner son engagement des fonds nécessaires.

**Le sénateur Eggleton :** Merci beaucoup.

Permettez-moi maintenant de vous poser une autre question sur l’approche graduelle par opposition à la présentation d’une vision d’ensemble.

Monsieur Cappe, vous dites préférer l’approche graduelle, mais ne pensez-vous pas qu’il faudrait que la population soit informée de l’objectif global d’une telle initiative? On pourrait aussi avoir une approche graduelle en fonction des besoins, mais ne pensez-vous pas qu’il serait nécessaire d’adopter à la fois les deux types d’approches?

**M. Cappe :** Je suis entièrement d’accord avec vous, sénateur Eggleton. Vous avez tout à fait raison.

Il faut annoncer clairement l’objectif qu’on s’est fixé. Dans un sens, c’est assez révolutionnaire, car ça ne s’est encore jamais fait. Chaque fois qu’il est question de santé des populations, les gens qui en parlent ont l’air très sérieux, mais ils n’expliquent jamais clairement ce qu’on va faire et pourquoi il est important qu’on le fasse; ils ne présentent pas les grands objectifs qu’on s’est fixés. Je parle de la mise en œuvre. Il faut attendre d’avoir quelques succès à son actif et ensuite poursuivre sur sa lancée, et c’est à ce moment-là que le public se rend compte que le gouvernement fait quelque chose de positif.

**M. Mitchell :** J’aimerais ajouter quelque chose.

Il faut faire comprendre à la population canadienne qu’il s’agit là d’un grave problème. Par exemple, comme l’a fait remarquer le président, les cas de diabète de type 2 risquent fort de se multiplier au Canada. Le dossier de la santé des populations ressemble à deux autres enjeux que vous avez affrontés au cours des 20 dernières années. Le premier était de faire comprendre aux Canadiens que la dette et le déficit constituaient un grave problème. Cela a pris du temps. M. Cappe et moi-même travaillions tous les deux dans des agences centrales au début

the government of the day acted strongly, the public environment was conditioned to action. I thought that strong action was important.

Take climate change as the second issue. It takes a long time for Canadians to realize that, yes, this problem is big. When government has made them accustomed to that problem, then, when governments act, as the federal government and provinces are about to do, Canadians say: Okay, I guess we will do that, then, because it really is a big problem.

This issue of raising awareness, sensitizing the people to the fact that this issue is a major one for Canada in all the dimensions you have talked about in this committee, is important. Then the Prime Minister is out there personally identifying this issue as a government priority and putting money behind it. Then the actual mechanics of making progress is a lot easier.

**Mr. Cappe:** One problem is that we see the cost of acting but we do not see the cost of not acting. Conditioning must be done to explain to the public that not addressing this problem, whether in social housing, income security or any of these elements, will make things worse down the road. The public says: Do I want my tax dollars going to that problem now? The answer is: Yes, otherwise, we will pay a bigger price.

**Senator Eggleton:** In other words, you want a business case developed.

**Mr. Cappe:** Yes.

**The Chair:** Before moving to the other senators, I want to take you down to another level with the comments that both of you have already made.

In our research and travels and in our preliminary reports, we unearthed some fairly ideal models of communities of good health, well-being and productivity. They were not necessarily in Canada, although some are, in particular, in our native communities. We were impressed in Cuba, for example, considering the expenditure.

In our report, we will present a few designs of communities of good health, well-being and productivity that can be applied to downtown Toronto, to rural communities, to the frozen North, to Aboriginal communities, et cetera. You have both alluded to the fact that the Prime Minister must take charge of this issue but it also must “get to the ground” and there must be some successes.

How do we get the Prime Minister to the ground?

**Mr. Mitchell:** How do you move from the prime ministerial level downwards to results on the ground?

des années 1980 et 1990, et il a fallu beaucoup de temps au gouvernement pour faire comprendre aux Canadiens qu'on ne pouvait pas continuer à accuser des déficits de 40 milliards de dollars. Finalement, c'est vers 1995 que le gouvernement de l'époque a décidé de prendre le taureau par les cornes, mais l'opinion publique avait été conditionnée. Il fallait prendre des mesures énergiques.

Le deuxième était le changement climatique. Les Canadiens ont mis du temps à se rendre compte qu'il s'agissait là, en effet, d'un grave problème. À partir du moment où le gouvernement a réussi à les sensibiliser à ce problème, et à partir du moment où le gouvernement fédéral et les provinces se sont entendus pour agir, alors les Canadiens ont dit d'accord, il faut agir.

Toute cette question de la sensibilisation de la population est extrêmement importante, car il faut que celle-ci comprenne toutes les dimensions du problème que vous avez longuement examiné dans votre comité. Ensuite, le premier ministre annonce lui-même que cela devient une priorité du gouvernement, et qu'il allonge les fonds nécessaires. À partir de là, il devient beaucoup plus facile de faire progresser le dossier.

**M. Cappe :** L'autre problème, c'est que nous savons combien il en coûtera si nous intervenons, mais que nous ne savons pas combien il en coûtera si nous ne faisons rien. Il faut préparer l'opinion publique en expliquant pourquoi, si nous n'intervenons pas, la situation va se détériorer, par exemple, dans les secteurs du logement social et de la sécurité du revenu. Les gens vont alors se demander s'il vaut mieux payer tout de suite plutôt que d'attendre, et ils vont comprendre que oui, il faut agir maintenant, car plus tard, ça coûtera plus cher.

**Le sénateur Eggleton :** Autrement dit, il faut préparer une analyse de rentabilité.

**M. Cappe :** En effet.

**Le président :** Avant de donner la parole à d'autres sénateurs, j'aimerais faire une petite intervention, compte tenu des remarques de nos deux témoins.

Au cours de nos recherches et de nos voyages, nous nous sommes rendu compte qu'il existait des modèles de communautés qui favorisent la santé, le bien-être et la productivité. On ne les trouve pas nécessairement au Canada, même s'il y en a un certain nombre, notamment dans nos communautés autochtones. Par exemple, nous avons été très impressionnés par ce que nous avons vu à Cuba, surtout quand on compare les coûts.

Dans notre rapport, nous présenterons quelques schémas de communautés favorisant la santé, le bien-être et la productivité, qui peuvent être reproduits au centre de Toronto, dans les régions rurales, dans les zones gelées du Nord, dans les communautés autochtones, et cetera. Vous avez dit tous les deux que le premier ministre devait assumer la responsabilité de ce dossier, mais il faut aussi que notre action se traduise par des réalisations concrètes.

Comment pouvons-nous amener le premier ministre au niveau des réalisations concrètes?

**M. Mitchell :** Comment peut-on passer du niveau du premier ministre au niveau des résultats concrets, sur le terrain?

**The Chair:** That is another way of putting it. How do we get the Prime Minister to the ground?

**Mr. Mitchell:** First, let us assume that the Prime Minister and his government agree it is as major an issue as this committee has identified it to be. Second, I would look for willing partners who are prepared to work with the federal government, using federal resources as appropriate, to undertake pilot projects and demonstrate some successes.

For example, lots of innovation takes place in the health care system in Canada in different provinces. In Quebec, for example, les centres locaux de services communautaires, CLSCs work well. That model has not been appropriately adopted elsewhere.

If the Government of Canada is prepared to work with jurisdictions, for example with the Northwest Territories or Nunavut on small Aboriginal communities, or work with a given province that is interested in running pilots where they bring lots of the different players together, the feds can step in there as support. They can encourage, support and partner without seeming like they are coming in as too much of a driver on the ground.

If you had some successes like that and a continued attention to the issue, then the newspapers would write about the issue and Canadians would recognize it. You build the momentum for change that way. I would say, make it an issue and then create pilots that work and show results.

**Mr. Cappe:** I agree. Several honourable senators have been politicians in your past lives. Not a lot of immediate, positive reaction or reinforcement comes from taking these step-by-step approaches to improving population health. Where is the political feedback?

It is like the investments that the government twice-removed made in science. The university presidents all quietly came to Ottawa to encourage this investment but it was like one hand clapping. What was the return for huge investments in science?

You need to find a way of having the political reinforcement and encouragement. I think that Mr. Mitchell is onto something because the way political reinforcement happens is for the local non-governmental organizations and local community groups to insist on this project being done, then profusely applauding when it leads to a lot of success.

The only example I can point to in the case of the investments in science was when severe acute respiratory syndrome, SARS, hit in Toronto. The University of British Columbia took out a full page ad saying, This scientist that we brought back to Canada as a Canada research chair helped sequence the genome that was responsible for us figuring out how to deal with this problem. That was the only example I have. However, if you spend \$10 billion and receive a newspaper ad out of it, that is not a lot of political encouragement.

**Le président :** C'est une autre façon de le formuler.

**M. Mitchell :** Supposons d'abord que le premier ministre et son gouvernement reconnaissent avec le comité qu'il s'agit d'un dossier prioritaire. L'étape suivante consiste à trouver des partenaires disposés à travailler avec le gouvernement fédéral, à utiliser les ressources fédérales le cas échéant, à entreprendre des projets pilotes et à faire la preuve de certains résultats.

Par exemple, dans certaines provinces, on fait beaucoup d'innovations dans le système de soins de santé. Au Québec, par exemple, les centres locaux de services communautaires, les CLSC, fonctionnent bien, mais ce modèle n'a pas été reproduit ailleurs.

Si le gouvernement du Canada est disposé à travailler avec d'autres juridictions, par exemple avec les Territoires du Nord-Ouest ou le Nunavut pour les petites communautés autochtones, ou avec une province disposée à entreprendre des projets pilotes impliquant de nombreux intervenants, le gouvernement fédéral peut jouer un rôle de soutien. Il peut fournir de l'aide et des encouragements sans pour autant prendre les commandes.

Et à force de persévérance, vous allez commencer à avoir des résultats positifs, les médias vont en parler, et les Canadiens vont apprécier ce qui aura été fait. C'est de cette façon qu'on peut impulser le changement. En résumé, il faut énoncer le problème et trouver ensuite les mécanismes pour obtenir des résultats concrets.

**M. Cappe :** Je suis tout à fait d'accord. Plusieurs d'entre vous ont fait de la politique avant d'être sénateurs, et vous savez bien qu'on n'a pas souvent d'encouragements positifs, au début, quand on adopte une approche graduelle. Où sont les retombées politiques?

C'est comme les investissements dans les sciences, qu'on a supprimés pour les remettre après. Les présidents d'université sont tous venus discrètement à Ottawa pour apporter leurs encouragements, mais on avait l'impression que c'était des demi-applaudissements. Quelles ont été les retombées politiques de ces énormes investissements?

On a besoin d'encouragements. M. Mitchell a mis le doigt sur quelque chose d'intéressant, car à l'heure actuelle, on reçoit des encouragements lorsque les organisations non gouvernementales locales et les groupes communautaires locaux insistent pour qu'un projet se fasse, et qu'ensuite, ils applaudissent haut et fort lorsque le projet marche bien.

À propos des investissements dans les sciences, le seul exemple d'encouragement qui me vienne à l'esprit remonte à la crise du SRAS, le syndrome respiratoire aigu sévère, qui a frappé Toronto. L'Université de la Colombie-Britannique a fait passer une publicité d'une page entière disant qu'elle avait fait revenir au Canada, pour lui confier une chaire de recherche, le chercheur qui avait réussi à faire la séquence du génome responsable. C'est le seul exemple qui me vienne à l'esprit. Si vous dépensez 10 milliards de dollars et que le seul encouragement que vous en recevez est une publicité dans un journal, c'est un peu mince.

It was the right thing to do and I do not mean to be partisan about this subject. I think this government has done a lot of those right things as well; they have extended some of those investments in science. However, no one has taken out newspaper ads applauding the government for that action. Instead, when they do not increase the money that they are already spending, they see newspaper articles against it.

I think there is a way to find political payoff for this issue but I have not figured out how. Mr. Mitchell may be on to something; namely, that political payoff must come from those local communities.

**The Chair:** I picked up this horrible flu up north announcing infrastructure money — and it must be one-third, one-third, one-third. In this case, it worked well.

I want you both to tell us how to address this subject in the report because it can be a huge barrier for a little community that wants to organize itself into a healthy community of well-being, productivity, improved education, improved nutrition for their kids, improved maternal health and parenting and so on, but they do not have the resources to match the money from the province. They do not have the resources to go after the province to match it.

How do we address this problem to go around the universal rules?

**Mr. Cappe:** I am less sympathetic to the argument that the local communities cannot afford it. First, matching is not an affordability question; it is not because we want the local communities to lever the federal money, or the federal money to lever the local money. Rather, it is to say, put your point where your mouth is: If this issue is a priority to you, then we think the local community should identify it as a local priority. It is not a federal priority; it is a local priority. If the local community puts up money, the federal government will do so and the province will also.

Second, the money is all fungible. Money goes into these investments — and they are investments. We should come back to this point because that is another problem. They are treated as expenditures but they are investments.

Nevertheless, these investments are a manifestation of not only priority, but of putting up the local money. The federal money can then lever it, which frees up other money in the local community. I understand the point, and I know that the municipalities do not have the tax bases on which to raise the funds in order to match, but investment demonstrates their commitment as opposed to a commitment determined in Ottawa, and they still have the flexibility of shifting money around.

**Mr. Mitchell:** Again, this difference is rare for me, because usually Mr. Cappe and I sing from exactly the same song sheet. It seems to me that doing more on population health at the local

C'était la chose qu'il fallait faire, et je n'ai pas l'intention de faire preuve de partisanerie à ce sujet. Je pense que le gouvernement a fait beaucoup de choses qu'il fallait faire; il a reconduit certains investissements dans les sciences. Mais personne n'a fait passer une publicité dans les journaux pour le féliciter de l'avoir fait. Par contre, quand le gouvernement refuse d'accorder une rallonge, alors là, les critiques dans les journaux ne manquent pas.

Le dossier qui nous intéresse aujourd'hui pourrait certainement avoir des retombées politiques positives, mais je n'ai pas vraiment réfléchi à la façon de s'y prendre. M. Mitchell a peut-être trouvé la solution quand il a dit que ces retombées devaient se situer au niveau des collectivités locales.

**Le président :** Quand je suis allé dans le Nord pour annoncer des investissements dans les infrastructures, où j'ai d'ailleurs attrapé une mauvaise grippe, je me souviens qu'il fallait que ce soit un tiers, un tiers, un tiers. Dans ce cas-là, ça a bien marché.

J'aimerais demander à nos deux témoins comment nous devrions traiter de cette question-là dans notre rapport, car pour une petite collectivité qui veut améliorer le bien-être de ses habitants, la productivité, l'éducation, l'alimentation des enfants, la santé des mères, l'éducation parentale, et cetera, il est très difficile de trouver des fonds en contrepartie de l'argent offert par la province.

Y a-t-il une façon de tourner les règlements?

**M. Cappe :** J'ai du mal à croire que les petites collectivités n'ont pas les moyens suffisants. Premièrement, trouver des fonds de contrepartie n'est pas une question d'avoir les moyens ou pas, car ce que nous voulons, c'est que les collectivités provoquent le déblocage des fonds au fédéral, ou que le fédéral provoque le déblocage des fonds des collectivités. La question est plutôt de savoir clairement ce qu'on veut : si c'est une priorité pour la collectivité, qu'elle en fasse une priorité locale. Ce n'est pas une priorité fédérale, c'est une priorité locale. Et si la collectivité réussit à allonger les sommes nécessaires, le gouvernement fédéral en fera autant et la province aussi.

Deuxièmement, toutes ces sommes sont fongibles. En fait, il s'agit d'investissements, et c'est un autre problème dont nous devrions parler, car actuellement, elles sont considérées comme des dépenses alors que ce sont des investissements.

Quoi qu'il en soit, ces investissements signifient non seulement qu'une priorité a été établie, mais que les fonds locaux ont été réunis. Le gouvernement fédéral verse alors sa part, ce qui apporte d'autres fonds dans la collectivité. Je comprends la situation, et je sais bien que les municipalités n'ont pas l'assiette fiscale suffisante pour lever des fonds de contrepartie, mais en faisant ces investissements, elles montrent qu'elles prennent un engagement, au lieu que cet engagement soit pris par Ottawa, et elles conservent une certaine marge de manœuvre dans la répartition de ces fonds.

**M. Mitchell :** Généralement, M. Cappe et moi sommes toujours sur la même longueur d'onde, mais dans ce cas-ci, comme il s'agit de la santé des populations, je pense qu'il en



level may often call for more money. It may often call for money that local communities may not have. Provinces may or may not have the funds. If more needs to be done, then more may cost more. The question is: How do we pay for those investments? As Mr. Cappe said, those are investments. I completely agree.

What the communities bring to the table are local people, local capacity and local problems that need to be addressed. Communities bring local ideas. They bring a commitment to obtaining results. The provinces bring jurisdiction, capacity, and some money. The federal government brings a larger policy perspective, research perspective, an understanding of what is happening in the rest of the world, and money.

If you are the federal government and you want something to happen, then you have an informed point of view, which the government obtains through items such as this Senate committee report; you have research to back up your opinions, as Mr. Cappe said; you have relationships with those in other jurisdictions; and then you bring money to the table. That shows that you care.

What you cannot do is expect Baker Lake to bring money, and you cannot expect a lot of small towns in B.C. or Saskatchewan to bring money, or towns in Quebec or in Gatineau, where I am. They do not have money; they have issues, ideas and capacity.

**Mr. Cappe:** To show that, indeed, Mr. Mitchell and I do agree, I totally agree with what he said. The one third/one third/one third is not a magic formula. In fact, I have no idea where the number came from. I think it came from the first infrastructure program, but it is not the right formula.

If one thinks about who has responsibility for these kinds of investments, you might well put it as 10 per cent from the local community, 75 per cent from the province and 15 per cent from the federal government. However, that is not where the initiative will come from. What we are talking about is that the province is in a better place to fund these investments and to be responsible, but you want the ideas to come from the local community and you want the money to come from the leaders on the file, which may well be the federal government. Do not take the one third/one third/one third formula as magic.

**Mr. Mitchell:** I completely agree with that point.

**The Chair:** Honourable senators, I am sorry for pursuing this matter, but I want to reach an end point here, because this opportunity is unique.

**Senator Callbeck:** Thank you for appearing this morning. I want to talk about the bottom-up approach. I truly believe that approach to be effective: You must have the top-down approach but also the bottom-up approach. If the public is not with you, the program will not last long. If the public are sold on the idea

coûtera plus cher de faire les choses au niveau local. Dans bien des cas, les collectivités risquent de ne pas avoir suffisamment d'argent. Les provinces n'auront peut-être pas l'argent non plus. Et quand il faut faire plus, cela coûte plus cher. La question qui se pose est de savoir où on va trouver l'argent pour faire ces investissements, car comme l'a dit M. Cappe, et je suis entièrement d'accord avec lui, il s'agit bien d'investissements.

Les collectivités arrivent avec des équipes locales, une capacité locale et des problèmes locaux auxquels il faut trouver une solution. Elles apportent aussi des idées locales, et veulent des résultats. Les provinces, elles, représentent une juridiction, une certaine capacité et de l'argent. Le gouvernement fédéral, quant à lui, apporte une perspective plus vaste, une capacité de recherche, une connaissance de ce qui se passe dans le reste du monde, et de l'argent.

Quand le gouvernement fédéral veut entreprendre une action quelconque, il commence par étayer sa position en consultant des documents comme le rapport d'un comité sénatorial, car comme l'a dit M. Cappe, il faut que les idées soient étayées par des recherches. Ensuite, le gouvernement établit des contacts avec les autres juridictions, et il met l'argent sur la table, ce qui est une preuve de son engagement.

Vous ne pouvez pas vous attendre à ce que Baker Lake soit capable de mettre de l'argent sur la table, pas plus que bon nombre d'autres petites villes de la Colombie-Britannique ou de la Saskatchewan, ou que des villes du Québec comme Gatineau, où j'habite. Elles n'ont pas d'argent, mais elles ont des problèmes, des idées et de la capacité.

**M. Cappe :** Pour vous montrer que nous sommes toujours sur la même longueur d'onde, M. Mitchell et moi, je vous dirai que je suis entièrement d'accord avec lui. La répartition un tiers / un tiers / un tiers n'est pas une formule magique. En fait, j'ignore complètement d'où elle vient, peut-être du programme des infrastructures, mais en tout cas, ce n'est pas la bonne formule.

Si l'on part du principe que c'est le gouvernement responsable qui doit payer, alors on peut fort bien dire que la collectivité locale doit financer 10 p. 100 des coûts, la province, 75 p. 100, et le gouvernement fédéral, 15 p. 100. Mais ce n'est pas de la province que vient l'initiative. Certes, elle est mieux placée pour financer ces investissements et pour en assumer la responsabilité; par contre, il est préférable que les idées viennent de la collectivité locale, et que l'argent vienne de ceux qui pilotent le dossier, en l'occurrence, le gouvernement fédéral. Alors ne pensez surtout pas qu'un tiers / un tiers / un tiers soit la formule magique.

**M. Mitchell :** Je suis tout à fait d'accord là-dessus.

**Le président :** Chers collègues, je suis désolé d'avoir insisté, mais je voulais approfondir la discussion puisque j'en avais exceptionnellement l'occasion.

**Le sénateur Callbeck :** Je vous remercie de comparaître ce matin. J'aimerais parler de l'approche ascendante. Je suis convaincue que c'est la bonne approche; il faut adopter l'approche descendante mais aussi l'approche ascendante. Si vous n'avez pas la population avec vous, le programme fait long

that population health is important, then the politicians will listen. When there is an election, the program will continue after the election if the public thinks the government should have it.

You spoke about the debt and the deficit, and it is true that it took a long time for Canadians to realize its importance. What lessons have you learned that we can use in informing Canadians that population health is important?

**Mr. Cappe:** That is a good question. One lesson, as Mr. Mitchell suggested, is that it takes a long time and you have to keep at it with a consistent message. I remember once asking Don Mazankowski whether he resented the fact that Paul Martin received the credit for breaking the back of the debt, because it was Michael Wilson and Don Mazankowski who started the sensitization process of the debt and that it was unsustainable. Mr. Mazankowski's answer, by the way, was: no, because we talked about it, but we did not do it.

This is another part of the question. I mentioned a step-by-step approach, not a dramatic, revolutionary approach. However, sometimes when you face a crisis, you can take dramatic measures that you would not otherwise take. I think there was a build-up over time where the public learned that the debt was a serious issue. The time horizon and the continuity of the discussion are important. Although I am a big fan of the step-by-step approach, sometimes you have to be opportunistic as well. When New Zealand hit the wall on their debt, there was a lesson for Canada, and that lesson echoed here in a way that made people stand up and take notice.

In terms of population health, it was interesting that the chair referred to some First Nations communities where there are successes. All we ever hear about are the First Nations communities where there are failures. Sometimes you have to point to the successes and build on those.

In a way, these issues are not new. They are certainly not bureaucratic. I think political actors are in a better position to figure these issues out. You do need to take the long-run view. If you can point to some of the costs of not taking action, that information will convince the public that population health is important.

**Mr. Mitchell:** In the background material prepared by your staff, they talk about the importance of champions. I think visible champions are important. I can think of two issues in recent years on which senators have been visible champions. One example is Senator Kirby on the issue of mental health. He pushed that issue, not only in the Senate but also publicly. He identified with the issue of mental health, made it a big deal, and then, through a lot of skilful work on all sides of Parliament, big things happened.

feu. Si les gens sont convaincus que la santé des populations est une priorité importante, les politiciens les écouteront. Et même si des élections ont lieu, le programme se poursuivra aussi longtemps que la population le jugera nécessaire.

Vous avez parlé de la dette et du déficit, et c'est vrai que les Canadiens ont mis du temps à en comprendre l'importance. Quelles leçons en avez-vous tirées qui pourraient nous aider à mieux informer les Canadiens de l'importance de la santé des populations?

**M. Cappe :** C'est une bonne question. L'une des leçons que j'en ai tirées est que, comme l'a dit M. Mitchell, il faut savoir attendre et marteler toujours le même message. Je me souviens avoir demandé un jour à Don Mazankowski s'il était furieux de voir que c'était à Paul Martin qu'on attribuait le mérite d'avoir réduit la dette, alors que c'était lui-même et Michael Wilson qui avaient commencé à sensibiliser les Canadiens à la gravité de la situation. M. Mazankowski m'a répondu : « non; nous en avons parlé, certes, mais ce n'est pas nous qui avons agi ».

Cela m'amène à un autre aspect de la question. J'ai dit que je privilégiais l'approche graduelle, plutôt que l'approche radicale, révolutionnaire. Toutefois, en situation de crise, il faut parfois prendre des mesures radicales qu'on ne prendrait pas autrement. Dans le cas de la dette, je pense qu'avec le temps, le public a fini par comprendre que c'était un problème grave. Le facteur temps et le fait de continuer à en parler sont des éléments importants. Je suis assurément un partisan de l'approche graduelle, mais dans certains cas, il faut savoir être pragmatique. Lorsque la Nouvelle-Zélande s'est retrouvée face à une crise énorme à cause de sa dette, le Canada devait en tirer une leçon, et la population a vraiment pris conscience de la gravité du problème.

Pour ce qui est de la santé des populations, le président a parlé des résultats positifs qu'on a enregistrés dans certaines communautés des Premières nations. C'est intéressant, car généralement on n'entend parler que des communautés des Premières nations où il y a des problèmes. Il faut donc savoir repérer les programmes qui marchent et poursuivre sur la lancée.

D'une certaine façon, tous ces problèmes ne datent pas d'hier. Ce ne sont pas non plus des problèmes de bureaucratie. Je pense que les élus politiques sont mieux placés pour prendre des décisions. Il n'est pas nécessaire de voir à trop long terme. Le simple fait de dire aux Canadiens combien il nous en coûtera si nous ne faisons rien suffira à les convaincre que la santé des populations est un dossier important.

**M. Mitchell :** Dans le document de travail préparé par votre personnel, on parle du rôle des champions. À mon avis, les champions sont utiles s'ils sont visibles. Deux exemples me viennent à l'esprit, dans lesquels des sénateurs ont été des champions visibles. Le premier est celui du sénateur Kirby, dans le dossier de la santé mentale. Il a fait la promotion de ce dossier non seulement au Sénat mais dans la société en général. Il s'est vraiment associé à ce dossier, en a beaucoup parlé et, grâce à des interventions bien calculées de divers parlementaires, des choses grandioses ont pu se faire.

Another example is Senator Kenny on issues of national security. He has put those issues on the public agenda. I am sure not everyone agrees exactly with what he says, but he has been tremendously successful in sensitizing the public to those issues.

With regard to the issue of population health, if you want Canadians to think about this issue, you need visible champions, ideally political figures like yourselves, or members of Parliament, or a minister or prime minister: someone who is prepared to make this issue a big deal over years.

André Picard writes on health issues in *The Globe and Mail*. He should be totally sensitized to this issue. A series of articles could be written. Studies could be conducted in Aboriginal communities or places where type 2 diabetes is erupting badly, so that you have a concerted campaign, with visible champions, to make this a big issue for Canadians. That is how you obtain results.

**Mr. Cappe:** A group of people out there needs to be mobilized, and that group is non-governmental organizations, NGOs. They have credibility. With all due respect to honourable senators, you have seen this government; the public does not distinguish one side from the other. The credibility of NGOs is important.

I think of early childhood development, the National Child Benefit and so forth. The roles of Martha Friendly, Senator Landon Pearson and Fraser Mustard were crucial in sensitizing the public to those issues. You have to push for that sensitization as well.

**Senator Callbeck:** Moving from the bottom up is so important. It can be sold to the government, but unless the public really buys into it, the next government may change it. To work long term, as we need to, we need the public to buy in.

**The Chair:** Thank you, Senator Callbeck.

I am sure you both know the former premier of Prince Edward Island. She has some experience.

**Mr. Cappe:** Absolutely; that is why we bowed our heads when we talked about provinces.

**Senator Callbeck:** I have been through some of this experience.

**Senator Eaton:** Mr. Cappe, further to what Senator Callbeck said, you said, stay under the radar. Looking back at the deficit and looking at the notion of bottom-up, I wonder whether that policy is the right one. Perhaps population health should become a general discussion between the federal minister of health and the health ministers of each province.

I like to think that schools and private industry have parts to play. We could educate industries on managing employee health in order that lost productivity would go from six days to two days. In schools, we see more and more children who are vastly overweight. We could convince the parents and the schools to

Un autre exemple est celui du sénateur Kenny, qui a réussi à mettre le dossier de la sécurité nationale à l'ordre du jour. Tout le monde n'est peut-être pas d'accord avec ce qu'il dit, mais il a magnifiquement réussi à sensibiliser le public à toutes ces questions.

Pour ce qui est de la santé des populations, si vous voulez sensibiliser les Canadiens à ce problème, il vous faut des champions visibles, idéalement des personnalités politiques comme vous, ou des députés, un ministre ou encore un premier ministre. Il vous faut quelqu'un qui va vraiment promouvoir ce dossier pendant plusieurs années.

André Picard écrit des articles sur la santé dans le *Globe and Mail*. Il est certainement très au courant du problème, et il pourrait écrire quelques articles là-dessus. Il faudrait faire faire des études dans les communautés autochtones et dans les autres collectivités où les cas de diabète de type 2 se multiplient, de sorte qu'on aurait une campagne concertée, avec des champions visibles, pour faire la promotion de ce dossier auprès des Canadiens. C'est de cette façon qu'on obtient des résultats.

**M. Cappe :** Il y a aussi un autre groupe qu'on devrait mobiliser; je veux parler des ONG, les organisations non gouvernementales. Elles sont crédibles. Malgré tout le respect que je vous dois, honorables sénateurs, je dois dire qu'avec le gouvernement actuel, la population ne fait pas la distinction entre un parti ou l'autre. La crédibilité des ONG est un élément important.

Je pense aussi au développement de la petite enfance, à la Prestation nationale pour enfants, et cetera. Martha Friendly, le sénateur Landon Pearson et Fraser Mustard ont joué un rôle décisif dans la sensibilisation de la population à ces questions. C'est ce niveau de sensibilisation qu'il faut viser.

**Le sénateur Callbeck :** L'approche ascendante est cruciale, car si on réussit à convaincre le gouvernement, mais que la population ne suit pas, le gouvernement suivant peut tout changer.

**Le président :** Merci, sénateur Callbeck.

Je suis sûr que vous connaissez tous les deux l'ancien premier ministre de l'Île-du-Prince-Édouard. Elle a de l'expérience.

**M. Cappe :** Bien sûr, c'est pour cela que nous nous sommes respectueusement inclinés lorsque nous avons parlé des provinces.

**Le sénateur Callbeck :** J'ai vécu ce genre d'expérience.

**Le sénateur Eaton :** Monsieur Cappe, j'aimerais poursuivre dans la même veine que le sénateur Callbeck. Vous avez dit tout à l'heure qu'il fallait jouer la carte de la discrétion. Quand je pense au déficit et à l'approche ascendante, je me demande si c'est la bonne solution. Le dossier de la santé des populations devrait peut-être faire l'objet d'un débat général entre le ministre fédéral de la Santé et ses homologues des provinces.

Je crois aussi que les écoles et le secteur privé ont un rôle à jouer. Dans les entreprises, on pourrait organiser des programmes de formation pour mieux gérer la santé des employés afin que l'absentéisme passe de six jours à deux jours. Dans les écoles, on constate que de plus en plus d'enfants souffrent d'une surcharge

have an hour of gym class in the morning, and to cut out pop. I am not an expert in this subject, but perhaps we could start in small ways.

Will the political payoff not come from lower health costs for which health ministers can take credit as a result of programs they had instituted?

Are you convinced that we should stay under the radar and not make this issue a national talking point? It is awful to see children with diabetes at the age of 10, and having strokes and heart attacks. I do not understand your point of keeping it under the radar.

**Mr. Cappe:** I probably am giving mixed messages, because I agree that the issue needs a profile, that the public must demand this change, and that politicians must take this issue seriously in a sustained fashion. I tend to agree with your direction.

My point was whether progress can be made on the ground by politicizing or depoliticizing. By raising the profile, you make winners and losers, and I am trying to find a way to make everyone a winner.

**Senator Eaton:** How do you make a loser if you raise the profile?

**Mr. Cappe:** When the federal government announces this initiative and embarrasses the provinces because they have not taken action, the provincial minister becomes steamed, or vice versa. If we take the collaborative approach that this initiative is in the interests of everyone, and is not partisan, federal or provincial, everyone will be aligned.

The National Child Benefit is an interesting example of where the federal government and the provinces came together and instituted a new program, and everyone received credit for taking the right action. A lot of money went to the people who needed it. If it was dealt with in a way that someone had to be given credit, it would have been a failure.

You are right that the costs avoided as a result of investments in population health are politically valuable, but they are valuable to the successors of the people who take action now. The long-term nature of the issue makes winners and losers as well.

**Senator Eaton:** I do not understand, being new on the committee. We talk about costs, and there are costs to everything, but I think population health would be a matter of education and information. I cannot force someone to quit smoking, but I may be able to educate them about the reasons to quit smoking. The anti-smoking campaign worked, and it was largely an information campaign.

pondérale. On pourrait convaincre les parents et les écoles d'organiser une heure de cours de gym chaque matin, et de supprimer les boissons gazeuses. Je ne suis pas un expert en la matière, mais il y a toutes sortes de petites choses qu'on pourrait commencer par faire.

Quant aux retombées politiques dont on parlait tout à l'heure, ne pensez-vous pas qu'elles se traduiront par une diminution des dépenses de santé, que les ministres pourront attribuer aux programmes qu'ils ont mis sur pied?

Pensez-vous vraiment que nous devrions jouer la carte de la discrétion et éviter d'en faire la une des journaux? C'est horrible de voir des enfants de 10 ans atteints du diabète, ou ayant des AVC ou des crises cardiaques. Je ne comprends pas pourquoi vous nous recommandez de jouer la carte de la discrétion.

**M. Cappe :** Mon message a peut-être été confus, car je reconnais avec vous que ce dossier a besoin d'une certaine visibilité, que la volonté de changement doit venir de la population, et que les politiciens doivent aborder cette question avec beaucoup de sérieux et de persévérance. Je suis d'accord avec vous.

Je disais tout à l'heure que vous aviez le choix de politiser ou non le dossier. Si vous lui donnez de la visibilité, vous aurez inévitablement des gagnants et des perdants; pour ma part, je préfère trouver une solution où tout le monde est gagnant.

**Le sénateur Eaton :** Comment le seul fait de donner de la visibilité au dossier peut-il faire des perdants?

**M. Cappe :** Lorsque le gouvernement fédéral annonce une initiative, il met les provinces dans l'embarras parce qu'elles ne sont pas intervenues plus tôt, et le ministre provincial est furieux, ou vice versa. Si au contraire nous favorisons la collaboration parce que nous estimons qu'une initiative est dans l'intérêt de tous, et qu'elle n'est ni partisane, ni fédérale, ni provinciale, alors tout le monde est prêt à collaborer.

La Prestation nationale pour enfants en est un bon exemple. Le gouvernement fédéral et les provinces se sont entendus pour mettre sur pied un nouveau programme, et tout le monde a été félicité d'avoir pris la bonne décision. Des sommes importantes ont été versées à des gens qui en avaient besoin. Si le système avait été organisé de façon à ce que l'un des intervenants s'en voit attribuer tout le mérite, ça n'aurait pas marché.

Vous avez raison de dire que la réduction des dépenses qui résultera des investissements dans la santé de la population aura des retombées politiques positives, mais ces retombées profiteront aux successeurs de ceux qui auront pris des mesures. Étant donné que ce dossier se situe dans le long terme, il y aura inévitablement des gagnants et des perdants.

**Le sénateur Eaton :** Je ne comprends pas. C'est peut-être parce que je suis nouveau dans ce comité. On parle de dépenses, et bien sûr tout coûte de l'argent, mais je croyais qu'en ce qui concerne la santé des populations, c'était surtout une question d'éducation et d'information. Je ne peux pas obliger quelqu'un à cesser de fumer, mais je peux essayer de lui faire comprendre les raisons pour lesquelles il devrait cesser de fumer. La campagne antitabac a été un succès, et c'était essentiellement une campagne d'information.

We talk about costs, but maybe we should think more about information, education and support.

**Mr. Cappe:** Information is crucial in this matter, but even information costs a lot. When I was the deputy minister of the environment, in the 1995 budget we cut state-of-the-environment reporting. The program was only an information one, but it was an important information program. We had to make tough decisions, and we stopped the program. Information costs money.

**Senator Eaton:** Yes, but the anti-smoking campaign has reaped huge benefits, has it not?

**Mr. Cappe:** I agree with you. It is worth the cost.

**Mr. Mitchell:** I am in clear support of Mr. Cappe. Anti-smoking is an example of a federal program. The federal government provided the programming and paid the costs. It has been successful in the long term, and it does not involve, for example, asking the provinces to contribute potentially embarrassing statistics on 14 determinants of health.

One problem with making things too high profile, and having too much evidence and data on the table is that the provinces become embarrassed. They are reluctant to be embarrassed and they do not like providing information about what they are doing or not doing in ways that lead them to negative comparisons with other provinces.

In many of these determinants of health, some provinces have poor numbers, others have less poor numbers, but no one has great numbers. The provinces own much of the issue and do not like to be shown up by the federal government. The key is for the federal government to work with the provinces in a way that puts the focus on the issue and not on who is doing a poor job.

**Senator Eaton:** I cannot agree more. I see this approach more as a positive thing than as showing anyone up. I do not see it that way at all. I see it more as helping people.

**Senator Cook:** Thank you for coming here and for challenging my brain this morning.

We talk about public health, which is the health of the public. People do not know where to go, and we cannot show them. We have not talked about the cost of food. You can talk all you like about good health and good outcomes, but if a person cannot afford to buy the proper food, which is often the case, where do we go?

In the 1990s and a bit before that, my province of Newfoundland and Labrador was hit by a massive social problem, the collapse of the groundfish fishery. Wisdom prevailed in the government of the day, and they developed an IT program called Community Accounts. Have you heard of it?

**Mr. Cappe:** No.

On parle de dépenses, mais on devrait réfléchir davantage à tout ce qu'on peut faire grâce à l'information, à l'éducation et aux services de soutien.

**M. Cappe :** L'information est cruciale dans ce domaine, mais même ça, ça coûte cher. Quand j'étais sous-ministre de l'Environnement, nous avons supprimé, dans le budget de 1995, le rapport sur l'état de l'environnement. Ce n'était qu'un programme d'information, mais il était important. Nous devions à l'époque prendre des décisions difficiles, et nous avons décidé de supprimer ce programme, car il coûtait de l'argent.

**Le sénateur Eaton :** D'accord, mais la campagne antitabac a eu des résultats extraordinaires, n'est-ce pas?

**M. Cappe :** Je suis d'accord avec vous, c'est rentable.

**M. Mitchell :** Je suis tout à fait d'accord avec M. Cappe. La campagne antitabac est un exemple de programme fédéral, car c'est le gouvernement qui a conçu le programme et qui l'a financé. À long terme, ça a été un succès. De plus, on ne demandait pas, par exemple, aux provinces de fournir des statistiques potentiellement embarrassantes sur 14 déterminants de la santé.

Quand on donne trop de visibilité aux programmes, et qu'on fournit trop de faits et de preuves, vous mettez les provinces dans une situation embarrassante. Et elles n'aiment pas ça. Elles n'aiment pas qu'on leur donne des statistiques sur ce qu'elles font ou ne font pas, ce qui entraîne des comparaisons négatives avec d'autres provinces.

Pour beaucoup de ces déterminants de la santé, certaines provinces affichent de piètres résultats, d'autres ont des résultats un peu moins mauvais, mais aucune n'a des chiffres mirobolants. Dans ce domaine, ce sont les provinces qui sont les principales responsables, et elles n'aiment pas se faire donner des leçons par le gouvernement fédéral. La solution est donc que la collaboration entre le gouvernement fédéral et les provinces mette l'accent sur la substance du dossier, et pas sur ceux qui font du mauvais travail.

**Le sénateur Eaton :** Je suis entièrement d'accord avec vous. Selon moi, il faut mettre en valeur l'aspect positif de cette collaboration, plutôt que de donner des leçons aux autres. Pour moi, cela revient à de l'entraide.

**Le sénateur Cook :** Merci de comparaître devant nous aujourd'hui et de m'obliger à me triturer les méninges ce matin.

Nous parlons de santé publique, c'est-à-dire de la santé de la population. Les gens ne savent pas où aller, et on ne peut pas leur montrer. On a parlé du coût des aliments. On peut parler tant qu'on veut des avantages d'une saine alimentation, mais si quelqu'un n'a pas les moyens d'acheter les aliments qu'il faut, ce qui arrive souvent, que peut-on faire?

Dans les années 1990, et même un peu avant, ma province de Terre-Neuve et du Labrador a connu un grave problème social : l'effondrement de l'industrie de la pêche du poisson de fond. Heureusement, le gouvernement de l'époque a fait preuve de sagesse en mettant sur pied un programme informatique qui s'appelle Community Accounts. En avez-vous entendu parler?

**M. Cappe :** Non.

**Senator Cook:** This committee went to study the Community Accounts program. It was a comprehensive profile of the community including its resources, the age of people and what was available there. It is online at [www.communityaccounts.ca](http://www.communityaccounts.ca), and it is free, which is important. It is a Department of Finance program, and it is funded by the government. The government uses it as a blueprint not only for the determinants of health but how they apply. The stories are legion. I know the fellow well that ran the program. The government prepared the program and targeted a community. They said to the community, We want to come and make this presentation to the Chamber of Commerce. With apprehension, they made the presentation. They said to each other on the way out, We will be told, what does that crowd in St. John's know about what goes on here? They made their presentation, and it was well received. The people who heard it said: We did not know we were like that; there are some things there that we can do for ourselves that will not cost us any money. Therefore, an awareness was developed. That tool is free. It is used by whoever wants to use it.

I know it is a simplistic solution to a complex problem, but can that approach be a catalyst whereby we present that kind of a vision and create the awareness within the community at the local level?

The prime minister of the day will say, what are you talking about? I believe we must create awareness along the continuum. It is simple. That blueprint is there, and I ask you learned gentlemen to look at it. It has been used in Australia. They have taken it to Turkey. It is a success story. It is free, thanks to the generosity of my province, which reaped benefits because they looked at who they were, what they could do for themselves, and everyone bought into it.

**Mr. Mitchell:** That idea is terrific, and that is precisely the kind of tool and mechanism that can be useful for general application across the country, or in any jurisdiction that is prepared to take it up. It is great to hear that it is free. It costs money to use a tool like that effectively in communities, to populate the accounts with the right data about the health of those communities in all the ways you are talking about, and then to paint the picture and have people, whether at the community level or from the province, to go into communities and feed back to people. The idea is terrific. It will cost a bit of money, but that is no reason not to do it. My point is that if you have agreement in the province that you want to do take that approach, then the federal government can put money behind it.

**Senator Cook:** I reiterate that the tool is free. Who uses it? The public health nurse, the Department of Education and the community leaders use it as part of their ongoing mandate. It helps them perform their jobs. It does not cost anything other

**Le sénateur Cook :** Notre comité est allé voir sur place comment fonctionne ce programme. Il consiste à dresser un profil détaillé de la collectivité, ses ressources, l'âge de ses habitants, ce qu'on y trouve, et cetera. On peut consulter ces profils en ligne à [www.communityaccounts.ca](http://www.communityaccounts.ca), ce qui est important. C'est un programme du ministère des Finances, qui est financé par le gouvernement. Celui-ci s'en sert non seulement pour mesurer les déterminants de la santé, mais aussi pour calculer leur impact. Je pourrais vous raconter toutes sortes d'histoires. Je connais bien le type qui dirigeait le programme. Le gouvernement a conçu le programme en ciblant une collectivité. Des fonctionnaires de St. John's sont allés sur place et ont demandé à faire un exposé à la Chambre de commerce. Ils éprouvaient une certaine appréhension, car ils craignaient que les habitants locaux ne leur reprochent de se mêler de leurs affaires. Finalement, leur exposé a été très bien accueilli. Les gens qui étaient présents ont dit qu'ils étaient surpris de voir que c'était là le portrait de leur collectivité, et d'apprendre qu'il y avait des choses qu'ils pouvaient faire pour eux-mêmes sans que cela leur coûte de l'argent. C'est ainsi qu'on a réussi à sensibiliser la population. Cet outil est gratuit, et n'importe qui peut l'utiliser.

Je sais que c'est une solution simpliste à un problème complexe, mais ce genre d'approche pourrait peut-être servir de catalyseur pour présenter une certaine vision et sensibiliser la collectivité au niveau local. Qu'en pensez-vous?

Le premier ministre nous demandera certainement des explications, mais je crois que nous devons sensibiliser les gens, pour le long terme. C'est simple, le modèle existe déjà, et je vous encourage, vous qui savez tant de choses, à le prendre en considération. C'est un modèle qui a déjà été utilisé en Australie, et même en Turquie. C'est une formule qui marche. C'est gratuit, grâce à la générosité de ma province, et les résultats en sont extrêmement positifs, car ils sont allés voir les gens, sur place, pour leur expliquer ce qu'ils pouvaient faire pour eux-mêmes. Et les gens ont embarqué.

**M. Mitchell :** C'est une idée épatante, et c'est précisément le genre d'outil ou mécanisme qu'on pourrait reproduire à l'échelle du pays, ou de toute juridiction qui est prête à l'adapter sur son territoire. C'est encore mieux si c'est gratuit, car normalement, il faut de l'argent pour que ce genre d'outil soit efficace, pour que les différents comptes contiennent des données exactes sur la santé des collectivités et tous les autres critères dont vous parlez, et pour finalement en arriver à un tableau de la situation qui puisse être présenté aux habitants de la collectivité afin de connaître leurs réactions. C'est vraiment une idée épatante. Ça coûtera certainement de l'argent, mais ce n'est pas une raison pour ne pas la mettre en œuvre. À mon avis, si une province accepte ce genre d'approche, le gouvernement fédéral pourrait allonger les fonds nécessaires.

**Le sénateur Cook :** Je répète que l'outil est gratuit. Qui l'utilise? Les infirmières de santé publique, le ministère de l'Éducation et les dirigeants communautaires s'en servent dans le cadre de leur mandat, car ça les aide à accomplir leur tâche. Il n'y a aucune

than the maintenance of the account. It is legislated into the system. It is in the Department of Finance. It is written there forever. There are benchmarks, and the accountability is in the application of presenting it in the budget.

**Mr. Cappe:** It is free, but it does cost us. Someone must collect the data and put it on the website. The beauty of information is that when I read it, it does not prevent you from reading it. There is no exclusivity. One problem that Mr. Mitchell referred to is accountability. It used to be that the federal government liked to hold the provinces to account for the way they spent federal money. The provinces said they will not be accountable to the federal government. They will be accountable to their electors. They said, you give us the money, and we will be accountable to our electors for how we spend it.

Then they started to waiver a little, and in many of the health transfers, they backed off from that position. We went to a national system as opposed to a federal system, where the Canadian Institute for Health Information, CIHI, is intended to provide a lot of that information so the public can use it. The information is not community based, which is what you suggest, and exactly the way to go. You are right that that you want a community base. If you can disaggregate what CIHI is doing, you can provide that in a way that does not threaten the local community or the province.

**Senator Cook:** It is not threatening, because it teaches the community how well they are doing and who they are. If you are nosy, you can go on the Internet and find out how your community is faring this year as compared to last year. The information is free. The tool is an essential for the well-being of people. If you went to the prime minister of the day and said, Here are the benchmarks and the evidence-based information, what prime minister would not support evidence from people at a grassroots level?

**Mr. Mitchell:** That is a perfect example from my perspective of the kind of tool that governments, both federal and provincial, can use as a key ingredient of a comprehensive, national approach to addressing public health issues. That is community-level benchmarking, supported by good data and accessible technology. It is perfect.

**Senator Cook:** The first thing they look at is the price of groceries and the cost of delivering them to the consumer. If we believe that we are what we eat, we will never be a good and healthy citizen if an orange is \$1.49. Who can afford that?

**The Chair:** I want to expand on this point. It is truly interesting. This tool will be included in our report. We looked at this tool in detail. They give communities a green, yellow or red dot, depending on their state of well-being. The communities are not intimidated. They want to move from green to yellow to red. Therefore, the communities organized themselves with a sort of committee on the 12 or so determinants of health. They changed the nutrition programs in the schools. They changed some of the

dépense, sauf l'entretien du compte. Ce programme a été légiféré, il relève de la responsabilité du ministère des Finances et il émerge à son budget.

**M. Cappe :** Vous dites que c'est gratuit, mais ça nous coûte quand même quelque chose. Il faut bien que quelqu'un recueille les données et les entre dans le site Web. La beauté de la chose, c'est que quand je lis l'information, ça ne vous empêche pas de la lire aussi. Il n'y a pas d'exclusivité. M. Mitchell a parlé de responsabilité. Il fut un temps où le gouvernement fédéral aimait bien que les provinces rendent des comptes sur la façon dont elles avaient dépensé l'argent qu'il leur avait donné. Mais un jour, elles décidèrent qu'elles ne voulaient plus rendre des comptes au gouvernement fédéral, seulement à leurs électeurs.

Ensuite elles ont commencé à tergiverser un peu, et, pour bon nombre des transferts en santé, elles sont revenues sur leur décision. C'est ainsi que nous avons opté pour un système national plutôt qu'un système fédéral, et l'Institut canadien d'information sur la santé, l'ICIS, a pour vocation de mettre des informations à la disposition du public. Ces informations ne proviennent pas des collectivités, contrairement à ce que vous proposez, et c'est vous qui avez raison, car c'est la bonne solution. Il faut que les informations viennent des collectivités. En subdivisant les informations recueillies par l'ICIS, on pourrait fournir des informations aux gens d'une façon qui ne constituerait pas une menace pour la communauté locale ou la province.

**Le sénateur Cook :** Ce n'est pas menaçant puisque l'objectif est de montrer à la collectivité quels progrès elle a faits et où elle se situe exactement. Si vous êtes curieux, vous pouvez aller voir sur Internet les résultats de votre collectivité pour cette année, comparé à l'an dernier. Cette information est gratuite. Cet outil est essentiel pour le bien-être des gens. Si vous allez voir le premier ministre pour lui montrer les barèmes et les informations factuelles que vous utilisez, pourquoi ne serait-il pas en faveur d'un système alimenté par des données factuelles, provenant des collectivités elles-mêmes?

**M. Mitchell :** À mon avis, c'est exactement le genre d'outil que les gouvernements, qu'ils soient fédéral ou provincial, pourraient utiliser dans le cadre d'une approche nationale et globale de la santé publique au Canada. Les barèmes sont établis au niveau communautaire, les données sont factuelles et la technologie est accessible. C'est parfait.

**Le sénateur Cook :** La première chose qu'ils regardent, c'est le prix des aliments et le coût d'acheminement de ces aliments aux consommateurs. S'il est vrai que notre santé dépend de ce que nous mangeons, nous ne serons jamais en bonne santé si une orange coûte 1,49 \$. Qui peut se permettre des prix pareils?

**Le président :** J'aimerais poursuivre dans la même veine, car c'est très intéressant. L'outil en question sera inclus dans notre rapport, car nous l'avons examiné en détail. Les collectivités sont identifiées par une pastille verte, jaune ou rouge, selon leur niveau de bien-être. Et elles ne sont pas intimidées par de mauvais résultats; au contraire, elles sont motivées, elles veulent passer du vert au jaune et ensuite au rouge. Elles se sont organisées en comités pour ce qui est des 12 déterminants de la santé. Elles ont

public education programs. They improved the public health programs. They improved the employment programs. They improved the housing programs. They move from green to yellow to red.

**Senator Cook:** If I might close with a story, when I was readying myself to go to my province, I did not understand the tool. I asked a lot of off-the-wall questions. I had a researcher who lives at home — she is English — and she said, Let me print out the information where you come from.

There are 13 zones, and my zone had nine communities. She said, Sit down and look at the resources. I looked at the community I was born in and still very much a part of. I said, you are wrong: The average income in that community should be less than mine. We argued back and forth. She said, Joan, you need to think. Then I realized there is a regional high school. Guess where all the teachers and employed people were living? Was I embarrassed? I think so. However, I was not intimidated by it, and I was not upset. That is how accurate the profiles of the communities are. If, as Senator Callbeck said, you bring the information from the individual up, the structure will take care of itself. That will come. I am less concerned about structure than I am about awareness.

**Mr. Mitchell:** If I may add one more point following on Senator Cook's point: If you give people that information in the way you have described — useful, accessible information in red, yellow, green, which is very important — you create an instant demand for action by local and provincial authorities to address the problems revealed by that information. Therefore, I strongly recommend that you not use a tool like that unless you are also ready to come in with remedial measures that communities themselves will demand. If you do not have those remedial measures, you create a big problem for yourself.

**Senator Cook:** That is my point. Where I come from, the public health nurse is a fixture there anyway, in a building and doing her work. She can do the work much more effectively when she knows the strengths and weaknesses of her population, so it is an investment and not a cost.

**Mr. Mitchell:** We agree entirely with you, senator. It is an investment and not a cost.

**The Chair:** We are deeply indebted to both of you for coming here this morning. I know you have a 12 o'clock deadline, and it is now 12 o'clock, so we will wrap up this meeting. We have a major round table coming up with all the data gurus. I sent you a copy of this information. They assure us that they can now wire this, especially with the infusion of \$500 million. If we can do this for Canadian society, maybe we can move population health up a few

changé les programmes d'alimentation dans les écoles. Elles ont modifié certains programmes d'éducation publique. Elles ont amélioré les programmes de santé publique. Elles ont amélioré les programmes d'emploi. Elles ont amélioré les programmes de logements. Résultat, elles sont passées du vert au jaune et ensuite au rouge.

**Le sénateur Cook :** Permettez-moi de conclure par une petite anecdote. J'essayais d'utiliser l'outil pour avoir des informations sur ma province, mais je ne savais pas trop comment m'y prendre. Je posais toutes sortes de questions bizarres. Comme j'ai une chercheuse qui vit chez moi, qui est britannique, je lui ai demandé de m'aider et elle m'a proposé d'imprimer les renseignements concernant ma région.

Il y a 13 zones, et ma zone englobe neuf collectivités. Elle m'a dit de lire ce qui concernait les ressources. J'ai examiné les informations concernant la collectivité dans laquelle je suis née et dont je fais encore partie, et je lui ai dit que les informations étaient fausses, que le revenu moyen devrait y être inférieur au mien. Nous avons discuté pendant un moment puis elle m'a dit : « Joan, réfléchissez un peu ». C'est là que je me suis rendu compte qu'il y avait une école secondaire régionale, et devinez où tous les professeurs et autres personnels de l'école habitaient? Est-ce que cela m'a embarrassée? Sans doute. Mais cela ne m'a certainement pas intimidée ou choquée. Tout ça pour vous dire que les profils de ces collectivités sont très précis. Si, comme l'a dit le sénateur Callbeck, vous faites monter l'information à partir de l'individu, le système s'alimente tout seul. Ça viendra. Le système me préoccupe moins que la sensibilisation de la population.

**M. Mitchell :** Permettez-moi d'ajouter une dernière chose à ce qu'a dit le sénateur Cook. Si on met à la disposition du public des informations utiles et accessibles, en rouge, en jaune ou en vert, ce qui est très important, la population concernée va immédiatement faire des pressions sur les responsables locaux et provinciaux pour qu'ils corrigent les problèmes mis au jour par ces informations. Par conséquent, je vous recommande fortement de ne pas utiliser ce genre d'outil si vous n'êtes pas prêts à donner aux collectivités les mesures correctrices qu'elles demandent.

**Le sénateur Cook :** C'est ce que je voulais dire. Dans la collectivité d'où je viens, l'infirmière est une institution; elle a un bureau, elle fait son travail, et ce travail, elle le fait de façon encore plus efficace lorsqu'elle connaît les forces et les faiblesses de la population qu'elle dessert. C'est donc un investissement, et pas un coût.

**M. Mitchell :** Nous sommes entièrement d'accord avec vous, sénateur. C'est un investissement, et pas un coût.

**Le président :** Nous vous sommes infiniment reconnaissants d'être venus ce matin. Je sais que vous devez partir à midi, et il est midi. Nous allons donc mettre un terme à cette réunion. Nous allons avoir une importante table ronde, avec tous les gurus des données. Je vous ai envoyé un exemplaire de ce document. Ils m'ont assuré qu'ils pouvaient maintenant l'envoyer par Internet, surtout depuis l'apport de 500 millions de dollars. Si nous



notches in the foreseeable future. I thank you for taking time out of your busy agendas. We needed to hear from you at this point in time.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Thursday, March 5, 2009

The Subcommittee on Population Health of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:45 a.m. to examine and report on the impact of the multiple factors and conditions that contribute to the health of Canada's population — known collectively as the social determinants of health.

**Senator Wilbert J. Keon** (*Chair*) in the chair.

[*English*]

**The Chair:** Honourable senators, we have an important hearing this morning on intergovernmental and intersectoral collaboration for population health. We will get started right away with Neil Bradford from the University of Western Ontario, who has written extensively on this subject. Without further ado, Mr. Bradford, we would like to hear your presentation.

**Neil Bradford, Associate Professor, Political Science, Huron University College, University of Western Ontario:** It is a pleasure to join your group for these important deliberations on population health matters. My brief remarks today will be perhaps a bit broader in terms of setting a context for thinking about governance and policy development in this field, perhaps in a sense setting a framework for some of the more focused presentations that will follow. I would like to highlight five themes here, as set out on the slide show, related to what has come to be known as place-based, community-driven approaches to public policy and population health. These five themes are identifying some of the new policy knowledge; discussions of a new policy model or innovation framework; some of the comparative experience with these approaches in the European and American contexts; suggest to you that Canada is now at a moment where we can learn and take advantage of some of the work that has been done in other jurisdictions; and then some brief ideas about moving forward.

In terms of this context and the new policy knowledge, the interest in place-based, community-driven approaches really reflects a growing awareness and understanding of so-called wicked policy problems, those that are complex, deep-rooted, interwoven, territorially-specific and beyond the reach of any single actor to solve. Some major research streams are converging around this understanding of wicked problems and what the policy implications are. I am highlighting three for us: the social determinants of health, work on neighbourhood effects and

pouvons faire cela pour la société canadienne, nous réussons peut-être à améliorer un tantinet la santé de la population dans un avenir pas trop lointain. Je vous remercie d'avoir pris le temps de venir nous voir, car je sais que vous êtes très occupés. Nous avons besoin de discuter avec vous, à cette étape de notre rapport.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le jeudi 5 mars 2009

Le Sous-comité sur la santé des populations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 45, pour étudier, en vue d'en faire rapport, les divers facteurs et situations qui contribuent à la santé de la population canadienne, appelés collectivement les déterminants de la santé.

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

[*Traduction*]

**Le président :** Honorables sénateurs, nous tenons ce matin une audience importante sur la collaboration intergouvernementale et intersectorielle dans le domaine de la santé des populations. Nous allons commencer tout de suite par Neil Bradford, de l'Université Western Ontario, qui a écrit beaucoup de choses sur le sujet. Sans plus tarder, monsieur Bradford, nous sommes prêts à écouter votre exposé.

**Neil Bradford, professeur agrégé de sciences politiques, Collège universitaire Huron, Université de Western Ontario :** Je suis heureux de me joindre à votre groupe et de participer à ces importantes délibérations sur les enjeux touchant la santé des populations. Les brèves observations que je vais formuler aujourd'hui sont peut-être assez générales et destinées à établir un contexte de réflexion au sujet de la gouvernance et de l'élaboration de politiques, dans ce domaine, et elles constitueront peut-être en un sens un cadre pour les exposés sur des sujets plus particuliers. J'aimerais vous présenter cinq thèmes, qui sont ceux du diaporama et qui ont trait à ce qu'on appelle maintenant les façons d'aborder la dimension locale et communautaire des politiques publiques et de la santé des populations. Ces cinq thèmes sont les suivants : les nouvelles connaissances en matière de politiques, les débats sur un nouveau modèle de politiques ou un nouveau cadre d'innovation, une comparaison des expériences faites avec ces approches dans les contextes européen et américain... Je vais vous dire que je pense que le Canada se trouve dans une situation où nous pouvons tirer parti du travail qui a été fait ailleurs, puis je vais vous présenter brièvement des idées pour l'avenir.

Pour ce qui est du contexte et des nouvelles connaissances en matière de politiques, l'intérêt que suscitent les approches à dimension locale et communautaire témoigne d'une conscience et d'une compréhension de plus en plus grandes des problèmes de politique complexes, profonds, étroitement liés, spécifiques au territoire et qui ne peuvent être réglés par un seul acteur. Certains grands sujets de recherche convergent vers la compréhension des problèmes complexes et des répercussions sur le plan des politiques. J'en cite trois pour notre discussion : les déterminants sociaux de la

area-based empowerment. Each of these bodies of research suggests not only how the problems are increasingly spatially concentrated but also how they require community involvement and engagement in order to make progress.

The Harcourt report on cities and communities really summarized the essential message here: We need locally appropriate solutions to issues of national consequence playing out at the local level. The recent Ontario Report on the Roots of Youth Violence reinforced and elaborated this message on the importance of the place-based, community-driven policy strategies.

In terms of some of the features of this new policy approach, there is a strong consensus in the research literature that this strategy brings together governments and communities in a new and different relationship beyond the traditional categories of centralization and decentralization toward thinking about horizontal and vertical collaboration for multi-level, joined-up decision making focused on strategic outcomes that cross individual mandates but align priorities. Involved as well is a harnessing of the kind of local knowledge that is available at the community scale, leveraging those networks and assets for problem solving and improved policy-making and thinking about preventative, upstream investments to deal with root causes as well as promote longer-term well-being.

There is the concept of working with and through often quite innovative local governance bodies or collaborations, such as community hubs. Certainly in the population health field we have seen across the provinces a variety of regionally based collaborative arrangements, such as the local health integration networks in Ontario and the federal Community Action Program for Children and so forth.

I would go further to say that when we look at the progress on this community-based model, over the past two decades we have seen some really interesting developments across the countries in the Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD, that are seeking to test out and institutionalize these kinds of strategies. There are two countries that serve as interesting reference points for Canadian policy communities as we move forward: England and the United States. They are notable for the particular pathways that each has followed in moving on the community-driven, place-based community approach.

In England, we have seen an extensive investment in what is known as joined-up government, the National Strategy for Neighbourhood Renewal, the Social Exclusion Unit linked to local strategic partnerships — a whole range of government structures to try to address these localized problems in a more collaborative way.

santé, les travaux sur les effets du voisinage et l'habilitation fondée sur les atouts. Chacun de ces ensembles de travaux de recherche décrit non seulement la façon dont les problèmes sont de plus en plus concentrés aux mêmes endroits, mais également les raisons pour lesquelles la participation et l'engagement communautaires sont nécessaires pour faire des progrès.

Le rapport Harcourt sur les villes et les collectivités résume vraiment bien le message essentiel que j'essaie de faire passer ici : il convient de trouver des solutions adaptées aux problèmes à dimension locale ayant des conséquences nationales. Un rapport paru récemment en Ontario et intitulé Rapport sur les causes de la violence chez les jeunes renforce et précise ce message sur l'importance des stratégies à dimension locale et communautaire.

Pour ce qui est des caractéristiques de cette nouvelle approche en matière de politiques, il y a un fort consensus dans la documentation de recherche quant au fait que cette stratégie réunit les gouvernements et les collectivités dans une relation nouvelle et différente, au-delà des catégories de la centralisation et de la décentralisation du passé, et vers une réflexion sur la collaboration horizontale et verticale visant une prise de décisions conjointe et à plusieurs niveaux, axée sur les résultats stratégiques qui transcendent les mandats individuels, mais s'inscrivent dans le cadre de priorités communes. Il y a aussi l'idée de tirer parti du genre de connaissance à dimension locale qui est accessible à l'échelle communautaire, de tirer parti de ces réseaux et atouts pour régler les problèmes et pour améliorer le processus d'élaboration des politiques et de réfléchir à des investissements préventifs, en amont, pour s'attaquer aux causes fondamentales et promouvoir le mieux-être à long terme.

Il y a l'idée de travailler avec des organes de gouvernance locaux souvent assez novateurs et dans le cadre de collaborations du genre, comme des carrefours communautaires. Assurément, dans le domaine de la santé des populations, nous avons vu dans toutes les provinces toutes sortes d'ententes de collaboration régionales, notamment les réseaux d'intégration des services de santé locaux en Ontario et le Programme d'action communautaire pour les enfants du gouvernement fédéral.

J'irais plus loin et j'ajouterais que, lorsque nous examinons les progrès réalisés quant à ce modèle communautaire, au cours des deux dernières décennies, nous avons été témoins d'une chose vraiment intéressante dans tous les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'OCDE, qui cherchent à mettre à l'essai et à institutionnaliser ce genre de stratégies. Il y a deux pays qui peuvent nous servir de points de référence intéressants pour ce qui est des milieux d'élaboration de politiques du Canada dans l'avenir : l'Angleterre et les États-Unis. Ils se distinguent par la voie qu'ils ont suivie pour l'adoption d'approches à dimension communautaire et locale.

En Angleterre, nous avons été témoins d'un investissement important dans ce qu'on appelle le gouvernement décloisonné, la National Strategy for Neighbourhood Renewal, la Social Exclusion Unit en lien avec des partenariats stratégiques à l'échelle locale — tout un éventail de structures gouvernementales visant à régler ces problèmes locaux de façon davantage axée sur la collaboration.

The research and evaluation literature is interesting with respect to the English approach. There has been clear acknowledgement that the U.K. has elaborated a national and comprehensive model, although in some sense it may be too top-down and prescriptive in the way it deals with local communities, and that there has been a centralization of the indicator and target or outcome process that has limited discretion and creativity at the local level.

One might summarize to say that in the British case they have been very good at the horizontal dimension of relationship-building and less robust in their approach to the vertical community-building side of things.

The United States is, in a sense, the mirror image of that English model. With community building, there is a long history in the United States through things like community development block grants, community empowerment programs, the work of national foundations, building a community-based infrastructure for joining up. The strength of the local and decentralized approach in the United States also has the consequence of perhaps being a bit too bottom-up and fragmented, and many of the community-based actors are situated in the absence of a broader supportive national policy framework that leaves communities trying to go it alone.

You might summarize that the American experience has been stronger on the vertical relationships down to community level but less robust in framing them through supportive national horizontal policies.

Where does Canada fit? The literature or consensus seems to be that in Canada we have been a bit ad hoc and lagging — slow to start, if you like, in embracing these innovations.

The literature identifies a variety of important obstacles or challenges on the intergovernmental front in terms of the relationships between federal, provincial and territorial governments that remain difficult and contested — a bureaucratic culture that is characterized as vertical departmentalism that is rooted in important ministerial accountabilities but is still a kind of barrier to this sort of collaborative work, and then a hierarchical policy culture as well that has limited community and municipal capacity and engagement with local actors, not giving them that seat at the table.

In comparison to England and the United States, it is fair to summarize that Canadian progress has been quite modest. I would add that a tremendous amount of research has been done on issues like horizontality and collaboration across departments, but that has not really translated into a national framework for policy activity. I would suggest here that there is a kind of latecomer's advantage that now presents itself to Canadian policy

La documentation de recherche et d'évaluation est intéressante en ce qui a trait à l'approche anglaise. Le modèle du Royaume-Uni a été reconnu comme étant un modèle national complet, même si, en un sens, il est peut-être trop vertical et normatif dans la façon d'aborder les collectivités, et même si une centralisation de l'indicateur et de l'objectif ou du processus d'obtention des résultats a limité la liberté de manoeuvre et la créativité à l'échelle locale.

On pourrait résumer en disant que les Britanniques ont très bien réussi quant à la dimension horizontale de l'établissement de liens et qu'ils ont été moins solides dans leur façon d'aborder le volet vertical du renforcement communautaire.

Les États-Unis, en un sens, sont l'image inversée du modèle anglais. Les États-Unis ont une longue tradition de renforcement communautaire, avec des choses comme les community development block grants, les programmes d'habilitation des collectivités, le travail des fondations nationales, l'établissement d'une infrastructure communautaire pour la mise en commun. La force de l'approche locale et décentralisée des États-Unis a eu également pour conséquence qu'elle est peut-être un peu trop ascendante et fragmentée, et bon nombre des intervenants communautaires ne profitent pas du soutien d'un cadre stratégique national élargi, ce qui fait que les collectivités essaient de se débrouiller par elles-mêmes.

On pourrait résumer en disant que l'expérience américaine a été plus fructueuse sur le plan des relations verticales vers les collectivités, mais qu'elle a été moins concluante pour ce qui est d'inscrire ces relations dans le cadre de politiques nationales et horizontales pouvant les appuyer.

Où se situe le Canada à cet égard? D'après la documentation, le consensus semble être que, au Canada, nous avons eu tendance un peu trop à adopter ces innovations à la pièce et en retard — nous avons connu un départ lent, si vous voulez.

La documentation relève toutes sortes d'obstacles importants ou de problèmes sur le front intergouvernemental pour ce qui est des relations entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, qui demeurent difficiles et contestées — une culture bureaucratique qui se caractérise par une vision ministérielle verticale qui s'enracine dans les importantes responsabilités ministérielles, mais qui demeure une espèce d'obstacle à ce genre de travail de collaboration, puis une culture de hiérarchie dans le domaine des politiques aussi, qui a limité la capacité des collectivités et des municipalités et la participation des intervenants locaux, qui n'ont pas pu prendre part au débat.

Comparativement, à l'Angleterre et aux États-Unis, il est juste de dire pour résumer que les progrès réalisés par le Canada ont été assez modestes. J'ajouterais qu'énormément de travaux de recherche ont été faits sur des questions comme l'horizontalité et la collaboration entre les ministères, mais que ceux-ci n'ont pas vraiment donné lieu à la création d'un cadre national pour les activités d'élaboration des politiques. Je vous dirais qu'il y a un

communities. We can learn from others about trying to find that appropriate mix of top-down and bottom-up policy models, balancing local flexibility with national accountability.

We can certainly learn from our own ongoing experiments, and I have listed a few of these here that are quite exemplary. We can learn from our own broader pan-Canadian political frameworks that have been initiated in the past few years.

I would say by way of summary with these points that all of these initiatives in some measure and in varying degrees are trying to find framework agreements for governance structures that will identify strategic outcomes, roles and responsibilities; are trying to find ways to integrate service delivery at the community level; are trying to find ways to pool funding and develop contribution agreements that focus the commitments of different departments; are trying to develop standardized reporting relationships for community actors in the different departments involved; and, in turn, are working on shared accountability frameworks and evaluation processes. This is not to say that any of these experiments or models underway in Canada have put the package together, but there are certainly important lessons to draw from these various innovations that are underway and experiments in our own jurisdiction.

I suggest that, as we move forward to think about possibilities for learning from these ongoing experiences, thinking about appropriate accountability and evaluation frameworks that, as I put here, are patient and shared, respecting the complexity and the longer-term nature of this sort of policy work, we learn to leverage more our success stories, finding out what works best so that we are not left with a series of one-off, short-term pilot initiatives but are identifying those practices and innovations that work and ought to be more fully integrated into our policy approaches.

Then there is this linking, building our knowledge cumulatively across these different experiences, working on knowledge transfer across the different sites of localized collaborative policy-making, to foster a community of Canadian research and practice. The other two jurisdictions I mentioned are quite a way ahead of us on this. In the United Kingdom, the Academy for Sustainable Communities was created to bring together the different actors in this collaborative policy work. In the United States there has been a long history of national foundations that have done similar kinds of intensive action research and have disseminated knowledge about what the most appropriate institutions and strategies would be.

genre d'avantage du retardataire dont peuvent maintenant tirer parti les milieux d'élaboration des politiques du Canada. Nous pouvons apprendre des choses des autres pour ce qui est d'essayer de trouver le bon amalgame de modèles de politiques, descendants et ascendants, l'équilibre entre une certaine marge de manœuvre à l'échelle locale et l'obligation de rendre des comptes à l'échelle nationale.

Nous pouvons assurément tirer des leçons des expériences que nous sommes en train de faire, et j'ai établi la liste de quelques-unes d'entre elles qui sont assez exemplaires. Nous pouvons apprendre des choses en examinant nos propres cadres pancanadiens d'élaboration de politiques ayant été mis au point au cours des dernières années.

Je dirais, pour résumer ces idées, que toutes ces initiatives visent dans une certaine mesure et à des degrés divers à conclure des ententes cadres en ce qui concerne les structures gouvernementales qui préciseront les résultats stratégiques, les rôles et les responsabilités, qu'elles visent à trouver des façons d'intégrer la prestation des services à l'échelle communautaire, qu'elles visent à trouver des façons de mettre le financement en commun et d'élaborer des accords de contribution axés sur les engagements des différents ministères, qu'elles visent à établir un mécanisme normalisé de reddition de comptes pour des intervenants communautaires des différents ministères concernés, et que, en retour, on travaille à l'élaboration de cadres de responsabilisation et du processus d'évaluation commun. Je ne dis pas que ces expériences ou ces modèles dont l'application est en cours au Canada ont tout mis ensemble, mais il y a certainement des leçons importantes à tirer de ces différentes innovations qui sont en cours et de ces expériences qui se déroulent chez nous.

Je pense que, en adoptant l'idée de réfléchir aux possibilités de tirer les leçons de ces expériences en cours, de réfléchir aux cadres de reddition de comptes et d'évaluation adéquats qui, comme je le dis ici, sont patients et communs, en respectant la complexité de ce genre de travail d'élaboration de politiques et le fait que c'est un travail à long terme, nous apprenons à mieux tirer parti de nos réussites, à trouver ce qui fonctionne le mieux de façon à ne pas finir avec une série d'initiatives pilotes ponctuelles et à court terme, et plutôt de déterminer les pratiques et les innovations qui fonctionnent et qui doivent être intégrées plus pleinement à nos démarches en matière d'élaboration de politiques.

Ensuite, il y a cet établissement de liens, cette construction de notre savoir de façon cumulative par ces différentes expériences, le travail de transfert des connaissances entre différents lieux où s'élaborent des politiques en collaboration, la promotion d'un milieu canadien de la recherche et de la pratique. Les deux autres pays dont j'ai parlé sont bien en avance sur nous à cet égard. Au Royaume-Uni, l'Academy for Sustainable Communities a été mise sur pied pour rassembler les différents intervenants qui font ce travail d'élaboration de politiques en collaboration. Aux États-Unis, il y a une longue tradition de fondations nationales qui font le même genre de travail de recherches intensives sur les mesures à prendre et qui diffusent des connaissances sur les meilleures institutions à créer et les meilleures stratégies à adopter.

I would close then with thinking about these issues in terms of leadership and more broadly with respect to Canada's moving forward, and that we recognize that there is an important federal leadership role that we can think about here. In these place-based, community-driven approaches, responsibilities are shared across numerous jurisdictions and sectors. They do play out in a whole host of places from the smallest rural communities to some of the larger neighbourhoods in our urban centres. No single actor owns the problem, but there is a need at this point for the kind of national leadership that can move things forward.

I would suggest here that much of the substantive policy work will be done at the provincial level when we think about these sorts of complex, wicked social policy challenges. That is where the jurisdiction does reside, but that is not to say that there is not still a need for this kind of catalytic convening and coordinating role. The great opportunity for the federal government is to demonstrate that kind of leadership and work on these integrative opportunities.

I would close by noting that in the context of the current economic situation where there will be a substantially larger amount of money in the context of a stimulus package flowing out to cities and communities, these lessons may be increasingly important because there will have to be capacity on the ground to receive these funds and work in creative and constructive ways to roll out programs and, in turn, put in place frameworks to be able to assess and account for those monies.

This agenda speaks to our current challenges.

**The Chair:** Thank you very much, Mr. Bradford. That is highly relevant. We will dig into that in some depth a little later.

Perhaps we can move on to Trevor Hancock, who has written extensively about population health, and in particular organizations at the community level, where we can get some of our thinking to the ground.

**Dr. Trevor Hancock, Health Promotion Consultant, as an individual:** It is a pleasure and an honour to be here. I did write a fairly extensive response to your fourth report, which I believe you got back in the summer, and I am hoping you got the speaking notes I put together for this morning. I will not go through everything that is here because it would take me more than the five to seven minutes I have. In many ways, my speaking notes reiterate, strengthen and focus what I said in my response back in the summer.

There are three areas I would like to explore. I noticed your interest in framing today's discussion in mechanisms, models and principles. I wish to start with three principles and explore each of those briefly.

Je terminerais donc en réfléchissant à ces questions sur le plan du leadership et, de façon plus générale, en ce qui concerne l'avenir du Canada, et en disant que nous pouvons réfléchir ici à un important rôle de leadership que le gouvernement fédéral pourrait jouer. Dans ces approches à dimension locale et communautaire, les responsabilités sont partagées par de nombreuses administrations et de nombreux secteurs. Ces approches sont appliquées dans toutes sortes d'endroits, des plus petites collectivités rurales aux plus gros quartiers de nos centres urbains. Le problème n'est celui d'aucun intervenant en particulier, mais ce genre de leadership national pouvant faire bouger les choses est nécessaire en ce moment.

Je vous dirais qu'une grande partie du travail de fond d'élaboration des politiques se fera à l'échelle provinciale, lorsque nous pensons à ce genre de problèmes complexes sur les plans social et d'élaboration des politiques. C'est le champ de compétence des provinces, mais ça ne veut pas dire qu'il n'existe pas un rôle de catalyseur et de coordination. L'occasion importante qui s'offre au gouvernement fédéral, c'est de faire preuve de ce genre de leadership et de travailler à ces possibilités d'intégration.

Je termine en disant que, compte tenu de la situation économique actuelle, qui fera en sorte que pas mal plus d'argent que d'habitude sera versé aux villes et aux collectivités, dans le contexte d'une série de mesures de stimulation de l'économie, ces leçons peuvent devenir de plus en plus importantes, parce que, sur le terrain, les gens auront la capacité de recevoir ces fonds et de travailler de façon créative et constructive au déploiement des programmes, et, en retour, d'instaurer des cadres pour avoir accès à cet argent et pour pouvoir rendre des comptes à cet égard.

Ce programme permet de régler les problèmes auxquels nous sommes actuellement confrontés.

**Le président :** Merci beaucoup, monsieur Bradford. Vos propos sont très pertinents. Nous allons approfondir ces questions tout à l'heure.

Peut-être pouvons-nous céder la parole à Trevor Hancock, qui a écrit beaucoup de choses sur la santé des populations, et surtout sur les organisations communautaires, où nos réflexions peuvent être appliquées

**Dr Trevor Hancock, consultant en promotion de la santé, à titre personnel :** C'est un plaisir et un honneur d'être ici. J'ai effectivement écrit une réponse assez longue à votre quatrième rapport, que vous avez reçu au cours de l'été, je pense, et j'espère que l'on vous a remis les notes d'allocation que j'ai préparées pour la séance de ce matin. Je ne vais pas aborder tout ce qu'il y a dans ces notes, parce que j'aurais besoin de plus que les cinq ou sept minutes qui me sont accordées. À de nombreux égards, mes notes réitèrent, renforcent et précisent ce que j'ai dit dans la réponse que j'ai rédigée au cours de l'été.

J'aimerais aborder trois questions. J'ai remarqué que vous étiez intéressé à inscrire la discussion d'aujourd'hui dans le cadre de mécanismes, de modèles et de principes. Je voudrais commencer par trois principes et parler brièvement de chacun d'entre eux.

The first principle is that people must be at the centre. I have given speeches that I have called “It’s the people, stupid,” which is a takeoff on the famous Bill Clinton presidential campaign quote, “It’s the economy, stupid.” My response at the time was always no, it is not about the economy; it is about people. People must be at the centre.

The second principle is that we are all in this together. There are costs that everyone in society bears when we do not do a good job of human development and improving population health, and there are benefits that everyone shares when we do a good job of it.

The third principle picks up on some of the topics that Mr. Bradford addressed, which is that community matters and place matters. Fundamentally, we need to address these issues in the places where people live, learn, work and play, which is the guiding principle behind the healthy cities and communities movement that I was involved in developing back in the early 1980s. As Senator Eggleton knows, we did some pioneering work in Toronto when he was mayor, which continues to this day.

First, in terms of people being at the centre, I would argue that the reason d’être should be — not necessarily is, but should be — human development, that we should be in the business of developing people. How do you develop human capacity, human ability and human potential? How do you develop people? That is the business we should be in at all levels of government, whether federal, provincial, territorial, municipal or Aboriginal.

I have come over the years to shift my focus to a broader picture, not just of population health but to locate population health within an even broader paradigm of human development, and that is what we are about. Issues such as social and economic development have, as their purpose, human development. It is not about developing the economy. It is about developing society, but really the purpose of that, again, is the development of individual people.

I am sure we will discuss these topics later, but one of the mechanisms that occurs to me is the notion of ministers or departments of human development. It is quite strange that we do not have cabinet committees, for the most part, on human development. We have cabinet committees on economic development, on resource and sustainable development and on social development, but not on the development of people.

There is the idea of some sort of national council or commission that would bring together national leadership. By “national,” I mean the various jurisdictions — federal, provincial, territorial and municipal — but also the private sector, the NGO sector and the community sector.

Le premier principe, c’est que les gens doivent être au centre de l’attention. J’ai présenté des allocutions que j’ai appelées « Ce sont les gens, idiot », ce qui est une variante du fameux « C’est l’économie, idiot » lancé par Bill Clinton pendant la campagne présidentielle. Ma réponse, à l’époque, c’était toujours non, ce n’est pas l’économie, ce sont les gens. Les gens doivent être au centre des préoccupations.

Le deuxième principe, c’est que nous sommes tous dans le même bateau. Il y a des coûts que tous les membres de la société paient lorsque nous ne faisons pas un bon travail au chapitre du développement humain et de l’amélioration de la santé des populations, et il y a des avantages dont tout le monde profite lorsque nous faisons du bon travail.

Le troisième principe reprend certains des thèmes que M. Bradford a abordés, c’est-à-dire que la collectivité et l’endroit sont des choses importantes. Essentiellement, nous devons aborder ces problèmes là où les gens vivent, apprennent, travaillent et s’amuse, ce qui est le principe directeur du mouvement des villes et des collectivités saines que j’ai contribué à créer au début des années 80. Comme le sénateur Eggleton le sait, nous faisons un travail novateur à Toronto à l’époque où il était maire, et ce travail se poursuit encore aujourd’hui.

Tout d’abord, pour ce qui est de la place centrale qu’occupent les gens, je dirais que la raison d’être, ça devrait être — ce n’est pas nécessairement le cas, mais ça devrait — le développement humain, c’est-à-dire que nous devrions nous occuper de favoriser le développement des gens. Comment s’y prendre pour favoriser l’accroissement de la capacité humaine, des aptitudes humaines et du potentiel humain? Comment fait-on pour faire en sorte que les gens se développent? C’est de ça que nous devrions nous occuper dans toutes les administrations, que ce soit le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux, territoriaux ou autochtones ou encore les administrations municipales.

Au fil des ans, j’en suis venu à envisager les choses de façon plus générale, pas seulement du point de vue de la santé des populations, et à inscrire la santé des populations dans le cadre du paradigme plus général du développement humain, et c’est ça, notre but. Les questions de développement social et économique ont pour objectif le développement humain. Il ne s’agit pas de la croissance économique. Il s’agit de l’avancement de la société, mais l’objectif véritable de ça, encore une fois, c’est le développement individuel.

Je suis sûr que nous allons revenir sur ces thèmes plus tard, mais l’un des mécanismes qui me viennent à l’esprit, c’est l’idée de ministres ou de ministères du développement humain. C’est assez bizarre qu’il n’y ait pas, dans la plupart des cas, de comité du Cabinet sur le développement humain. Il y a des comités du Cabinet sur la croissance économique, sur l’exploitation des ressources, sur le développement durable et sur le développement social, mais il n’y en a pas sur le développement des gens.

Il y a l’idée d’une espèce de conseil ou de commission nationale qui réunirait les organisations jouant un rôle avant-plan à l’échelle nationale. Par « nationale », j’entends les différentes administrations — fédérale, provinciales, territoriales et municipales —, mais également le secteur privé, le secteur des ONG et le secteur communautaire.

One of the ideas Mr. Bradford spoke about concerning human development and cross-government policy is the notion of conducting human impact assessments. Again, we conduct economic impact assessments and sometimes social and environmental impact assessments, but for some reason we do not conduct health impact assessments or, even more broadly, human impact assessments.

Some of the processes involved in conducting these assessments include explicit human development plans with goals and targets, and reporting back, in relation to some of the accountability issues that Mr. Bradford spoke about regarding reporting back on human development. At a national level, we need that big, overarching framing and leadership around human development and population health.

My second principle, as I said, is that we are all in this together, whether we are talking about government or private sector, or community or municipal. There are benefits that we all share in from better human development — to begin with, healthier, happier people; less pain and suffering; healthier communities; fewer social costs; and improved productivity.

The role of the private sector here is interesting. I commend the Conference Board of Canada on its recent report *Healthy People, Healthy Performance, Healthy Profits*, which begins to look at why the private sector should be looking at and investing in population health and the determinants of health. That is very positive.

Tied to that is a notion from years ago, back in 1984. For the centennial of the Toronto Board of Health, we organized a conference called “Beyond Health Care.” Senator Eggleton was present as the Mayor of Toronto. We began to talk about the notion of healthy public policy.

In more recent years, I have also come to talk about the notion of healthy private policy — issues like portion size, which is an important issue around obesity and the amount of food we are offered and then eat. I cannot see governments stepping in and starting to regulate portion size. I think that will remain a private policy. How do you then work within the food sector to make that a healthier private policy than it currently is, which is that bigger is better and more is good?

To see us as all being in it together, the notion of multi-sectoral leadership groups applies. I mentioned the idea of some sort of national commission or council on human development and population health.

I was impressed by the work that went into the Premier's Councils in Ontario back in the late 1980s and early 1990s that tried to bring together health, economic and environmental

L'une des idées dont M. Bradford a parlé au sujet du développement humain et des politiques intergouvernementales, c'est celle d'effectuer des évaluations des répercussions sur les gens. Encore une fois, nous procédons à des évaluations de retombées économiques, et, parfois, des répercussions sociales et environnementales, mais, pour une raison ou pour une autre, nous n'effectuons pas d'évaluations des répercussions sur la santé, ou, de façon encore plus générale, d'évaluations des répercussions sur les gens.

Parmi les processus qui font partie de ces évaluations, il y a l'établissement de plans de développement humain assortis de buts et de cibles, et la reddition de comptes, ce qui est lié à certaines des questions abordées par M. Bradford en ce qui concerne la reddition de comptes sur le développement humain. À l'échelle nationale, nous avons besoin de ce grand cadre englobant et d'un leadership important pour ce qui est des questions touchant le développement humain et la santé des populations.

Mon deuxième principe, comme je l'ai dit, c'est que nous sommes tous dans le même bateau, qu'on parle du gouvernement ou du secteur privé, ou encore des collectivités ou des municipalités. Il y a des avantages pour tous à accroître le développement humain — tout d'abord, les gens sont en meilleure santé et plus heureux, il y a moins de douleurs et de souffrances, les collectivités sont plus en santé, il y a moins de coûts sociaux, et la productivité est accrue.

Le rôle du secteur privé à cet égard est intéressant. Je félicite le Conference Board of Canada du rapport qu'il a publié récemment, *Healthy People, Healthy Performance, Healthy Profits*, qui entame une réflexion sur les raisons pour lesquelles le secteur privé devrait s'intéresser à la santé des populations et aux déterminants de la santé et investir dans ce domaine. C'est quelque chose de très positif.

En lien avec ça, il y a une idée qui remonte à des années, à 1984, en fait. Pour le centième anniversaire du Toronto Board of Health, nous avons organisé une conférence intitulée « Beyond Health Care ». Le sénateur Eggleton y a participé à titre de maire de Toronto. Nous avons commencé à parler à ce moment-là de l'idée de politiques publiques saines.

Plus récemment, j'en suis aussi venu à parler de l'idée de politiques privées saines — des choses comme la taille des portions, qui est une question importante par rapport à l'obésité et à la quantité de nourriture qu'on nous offre et que nous absorbons. Je ne pense pas que les gouvernements pourraient intervenir et commencer à décider des portions de nourriture. Je pense que ça va demeurer une politique privée. Dans ce cas, comment faire, dans le secteur de l'alimentation, pour remplacer la politique actuelle, c'est-à-dire que plus la portion est grosse, mieux c'est, par une politique privée plus saine?

Vu que nous sommes tous dans le même bateau, l'idée de groupes de leadership multisectoriels s'applique. J'ai mentionné l'idée d'une espèce de commission nationale ou de conseil national sur le développement humain et la santé des populations.

J'ai été impressionné par le travail qu'on a fait dans le cadre des conseils du premier ministre en Ontario à la fin des années 1980 et au début des années 1990, lorsqu'on a essayé de mettre en lien les

factors. It was an interesting model. The councils were chaired by the premier. A third of the members were ministers, a third were from the sector that was the focus and a third were civic leadership across sectors. It was an interesting model of how to bring those elements together.

Our all being in it together is also about community participation and democracy. Some years ago, soon after the Iron Curtain came down, we did work, funded by the Danish Democracy Fund, on how to do healthy city work in Eastern Europe. The Danish Democracy Fund funded the work because they understood that learning how to make a city healthier was also learning about democracy. There is a strong community-based, participatory democratic process to this.

I will quickly highlight my final point, because I realize time is short. Community matters and place matters. In health promotion, we have what we call the settings approach. If you want to improve population health, you have to deal with it in the settings where people lead their lives: homes, schools, workplaces, hospitals and neighbourhoods.

In my notes I have laid out another notion — I will not speak to it in any detail now — of how we bring together national efforts around healthy homes, schools and workplaces. There is a national Healthy Schools Network, but it could certainly be strengthened. I do not see anything similar for healthy workplaces yet, not in the broad sense that I am talking about, with regard to healthy homes and communities.

Back in the early 1990s, we had a Canadian Healthy Communities Coalition. It died in the budget cuts in 1992 and has never been resurrected, but I think it needs to be.

If any place in the community should be the healthiest workplace, where you get the best food and a good night's sleep, it should be the hospital, but we know it often is not. How do you create healthy, environmentally responsible hospitals that are healing workplaces?

All of these elements form part of what makes for a healthy community, and so the overarching issue is how to create healthy communities and how, as Mr. Bradford said, to address these wicked problems, as he called them, at a national level and a local level. That is where many of the answers lie, and that also means looking at the role of municipal government and how to strengthen it.

I will stop there and I would be happy to engage in discussion with you later.

facteurs touchant la santé et les facteurs économiques et environnementaux. C'était un modèle intéressant. Ces conseils étaient présidés par le premier ministre. Le tiers des membres étaient des ministres, le tiers provenaient du secteur concerné, et le dernier tiers étaient des citoyens jouant un rôle d'avant-plan dans différents secteurs. C'était un modèle intéressant de la façon de réunir ces éléments.

Le fait que nous soyons tous dans le même bateau, c'est aussi une question de participation communautaire et de démocratie. Il y a un certain nombre d'années, peu après que le Rideau de fer est tombé, nous avons effectué des travaux financés par le Fonds danois pour la démocratie sur la façon de faire un travail sur les villes saines en Europe de l'Est. Les responsables du Fonds danois pour la démocratie ont financé nos travaux parce qu'ils savaient qu'apprendre à rendre une ville plus saine, c'est aussi apprendre des choses sur la démocratie. Il y a là-dedans un important processus communautaire de démocratie participative.

Je vais rapidement aborder la dernière idée que je voulais aborder, parce que je sais qu'il me reste peu de temps. La collectivité et l'endroit sont des choses importantes. Dans le domaine de la promotion de la santé, il y a ce que nous appelons la démarche axée sur le milieu. Si on veut améliorer la santé des populations, il faut aborder le problème dans le milieu où les gens vivent : les maisons, les écoles, les lieux de travail, les hôpitaux et les quartiers.

Dans mes notes, je décris une autre idée — je ne vais pas en parler en détail tout de suite —, qui concerne la manière d'axer les efforts que nous déployons à l'échelle nationale sur les maisons, les écoles et les lieux de travail en santé. Il existe un réseau national des écoles en santé, mais il est certain que ce réseau pourrait être renforcé. Je n'ai encore rien vu de semblable pour ce qui est des lieux de travail, pas plus qu'en ce qui concerne les maisons et les collectivités en santé, du point de vue général dont je parle.

Au début des années 90, il y avait la Coalition canadienne des communautés en santé. Celle-ci a péri dans les compressions budgétaires de 1992, et elle n'a jamais été remise sur pied, mais je pense qu'il faudrait le faire.

S'il y a un endroit dans la collectivité qui devrait être le lieu de travail le plus en santé, où la nourriture est la meilleure et où on peut bien dormir, cela devrait être l'hôpital, mais nous savons que ce n'est souvent pas le cas. Comment s'y prendre pour créer des hôpitaux en santé et écologiques qui soient des lieux de travail où l'on peut guérir?

Tous ces éléments font partie de ce que fait une collectivité en santé, et le problème global, c'est donc celui de la création de collectivités en santé et la façon, comme M. Bradford l'a dit, de régler ces problèmes complexes à l'échelle nationale et à l'échelle locale. C'est là que se trouvent beaucoup de réponses, et ça signifie également d'examiner le rôle des administrations municipales et les façons de le renforcer.

Je m'arrête ici, et je serai heureux de participer au débat avec vous tout à l'heure.



**The Chair:** Thank you very much indeed, Mr. Hancock. You have been a tremendous help to us so far, and we will look to you for more help.

Our next witness is David Hay, who also has an extensive background in writing about and researching population health. Mr. Hay, we would like to hear from you.

**David Hay, Principal, Information Partnership:** Thank you all for the invitation; it is certainly a pleasure to be here.

I have done a lot of work over the past 20 or 25 years, broadly speaking, in the population health area. There has always been, as part of that work, this issue of decision making: how decisions are made, who makes the decisions and what are the structures and institutions that support that decision making.

Certainly, I applaud your focus on governance and on these issues of how to get a whole-of-government approach as you have written in your report to address these issues of population health. It is a critical issue that has been increasingly researched. Mr. Bradford and Dr. Hancock described better examples, but we are still behind. Mr. Bradford described the U.K., the U.S. and other jurisdictions in terms of our ability to promote collaborative governance.

My comments today are related to this topic of collaborative governance, and I will talk about some of the current realities, challenges and continuums and then about a couple of points in moving forward. This is a very big area and we are touching only on a few issues here. Hopefully, we can get into these more deeply in the question period.

I want to talk about four things: my definition of collaborative governance, some current realities, some challenges to address, and a couple points about moving forward.

I am currently doing some work with the federal government through the Policy Research Initiative. About a year ago, the Policy Research Initiative, jointly with the Public Policy Forum, held a workshop on collaborative governance and produced a report. It is on the Public Policy Forum website. It was about defining the federal role in collaborative governance. If you have not seen that, I would recommend it as a worthwhile publication to review. It addresses many of the issues you are examining.

There they talk about collaborative governance as a non-hierarchical relationship between governments and non-governmental actors. I would add also within and between governments and non-governmental actors, because a number of issues about collaboration exist that need to happen within organizations themselves or within particular levels of government, since there are many purposes for collaboration.

**Le président :** Merci beaucoup, monsieur Hancock. Vous nous avez énormément aidés jusqu'à maintenant, et nous allons encore vous demander de l'aide.

Notre prochain témoin est David Hay, qui a écrit lui aussi beaucoup de choses sur la santé des populations et fait beaucoup de recherches dans ce domaine. Monsieur Hay, nous aimerions entendre ce que vous avez à dire.

**David Hay, directeur, Information Partnership :** Merci à tous de l'invitation; c'est vraiment un plaisir d'être ici.

J'ai fait beaucoup de travail, au cours des 20 ou 25 dernières années, dans le domaine de la santé des populations en général. La question de la prise de décisions a toujours fait partie de ce travail : comment les décisions sont prises, qui les prend et quelles sont les structures et les organisations qui soutiennent la prise de décisions.

Je vous félicite de vous concentrer sur la gouvernance et sur ces questions qui ont trait à la façon d'adopter une démarche pangouvernementale, comme vous l'avez écrit dans votre rapport, pour aborder ces enjeux liés à la santé des populations. C'est une question fondamentale qui fait l'objet de plus en plus de travaux de recherche. M. Bradford et le Dr Hancock ont décrit de meilleurs exemples, mais nous sommes toujours en retard. M. Bradford a décrit la situation au Royaume-Uni, aux États-Unis et ailleurs par rapport à notre capacité de faire la promotion d'une gouvernance commune.

Les observations que je vais formuler aujourd'hui ont trait à ce thème de la gouvernance commune, et je vais parler de certaines des réalités actuelles et de certains des problèmes et des continuums, puis je vais dire deux ou trois choses sur l'avenir. C'est un domaine très vaste, et nous n'abordons ici que quelques questions. J'espère que nous pourrions les approfondir pendant la période de questions.

Je veux parler de quatre choses : ma définition de la gouvernance commune, certaines des réalités actuelles, certains des problèmes à régler et deux ou trois choses au sujet de l'avenir.

Je travaille actuellement en collaboration avec le gouvernement fédéral dans le cadre du Projet de recherche sur les politiques. Il y a un an environ, les responsables du Projet de recherche sur les politiques et ceux du Forum des politiques publiques ont organisé un atelier sur la gouvernance commune et produit un rapport. Ce rapport figure dans le site web du Forum des politiques publiques. Il s'agit d'une décision du rôle du gouvernement fédéral dans le contexte de la gouvernance commune. Si vous ne l'avez pas lue, je vous recommanderais de le faire, car c'est une publication qu'il vaut la peine de consulter. Le document porte sur bon nombre des questions sur lesquelles vous vous penchez.

Les auteurs parlent de la gouvernance commune comme d'une relation non hiérarchique entre les gouvernements et des intervenants non gouvernementaux. J'ajouterais aussi au sein des gouvernements et des organisations non gouvernementales et entre eux, parce qu'un certain nombre de choses touchant la collaboration doivent se passer au sein des organisations elles-mêmes ou d'un gouvernement donné, puisque la collaboration a de nombreux objectifs.

There are integrating functions where you want to bring finance, policy and program people together. There is collaboration across jurisdictions to join those actors and to address particular policy problems. There is collaboration between disciplines and departments; when we talk about “horizontality,” those are generally the kinds of things we are thinking about. Collaboration is also necessary in integrating sources and types of information, such as quantitative and qualitative research information, and whether we take information from censuses, sample surveys, case studies, and so on. There is a necessity to collaborate there and bring information together as well. There is collaboration between sectors and between interests. In social policy terms, we talk about the family, communities, community organizations, government and business as sectors. They are broad definitions and they overlap, but those sectors need to find ways to collaborate as well to address problems.

Another important area that sometimes is not talked about as much is that it is necessary to collaborate between perceptions, attitudes and values — dialogue. We do not always come to the table with the same perceptions of a particular problem. Therefore, there is a necessity to collaborate and share there as well.

Governance relations also have to be purposeful relations where there are shared understandings of the policy challenge and the goals to achieve in addressing that challenge. It is the purpose that brings people around the table and helps them to focus and integrate in all those ways I described to solve those particular problems.

Some current realities are necessary to highlight the current tensions. Mr. Bradford has written about characterizing federalism in the current and previous governments. He described previous governments as practising deep federalism where the policy goal demanded that both horizontal and vertical collaboration be made.

The current government has described itself as open federalists respecting more the constitutional division of powers and not treading on people’s constitutional turf. It is difficult, obviously, from the federal government’s perspective to work in the area of health when constitutionally it is provincial jurisdiction and authority to act in those areas. Where we are in terms of federalism and how we approach it will depend on a government’s perspective on issues it will support or challenge and how problems are addressed.

Where are we on the continuum of leadership or unilateralism? Leadership is always necessary, but sometimes it is simply unilateral and autocratic. Hence, there always needs to be

Il y a des fonctions d’intégration dans le cadre desquelles il faut réunir les gens des finances, des politiques et des programmes. Il y a une collaboration entre les administrations afin de mettre ces intervenants en contact et de régler certains problèmes particuliers ayant trait aux politiques. Il y a une collaboration entre les intervenants des différents domaines et les différents ministères; lorsque nous parlons d’« horizontalité », c’est généralement à ce genre de choses que nous pensons. La collaboration est également nécessaire pour ce qui est de l’intégration des sources et des types d’information, par exemple l’information de recherche quantitative et qualitative, et si nous tirons l’information de recensements, d’enquêtes auprès de certains échantillons, d’études de cas, et ainsi de suite. Il est nécessaire de collaborer à cet égard, et aussi de regrouper l’information. Il y a une collaboration entre les secteurs et les gens qui ont différents intérêts. Dans le vocabulaire du domaine des politiques sociales, on dit que la famille, les collectivités, les organisations communautaires, le gouvernement et les entreprises sont des secteurs. Il s’agit de définitions générales et qui se recoupent, mais ces secteurs doivent trouver des façons de collaborer ainsi que de régler les problèmes.

Une autre chose dont on ne parle parfois pas autant, c’est la nécessité d’une collaboration sur le plan des perceptions, des attitudes et des valeurs, d’un dialogue. Les gens qui participent à un débat ne perçoivent pas toujours un problème donné de la même façon. Il y a donc là-dedans aussi un besoin de collaboration et d’échange.

Les relations de gouvernance doivent également être des relations assorties d’objectifs dans le cadre desquels on a une idée commune du problème stratégique et des buts à atteindre pour régler ce problème. C’est l’objectif qui réunit les gens et qui les aide à orienter et à intégrer leurs efforts des façons que j’ai décrites pour régler ces problèmes particuliers.

Il faut parler de certaines réalités actuelles pour mettre en lumière les tensions qui existent. M. Bradford a écrit des choses sur la caractérisation du fédéralisme du gouvernement actuel et des gouvernements précédents. Il a écrit que les gouvernements précédents pratiquaient un fédéralisme pur alors que les objectifs stratégiques exigeaient une collaboration à la fois horizontale et verticale.

Le gouvernement actuel a dit prôner un fédéralisme d’ouverture et respecter davantage la répartition constitutionnelle des pouvoirs et éviter d’empiéter sur le champ de compétence des autres. Il est difficile, évidemment, du point de vue du gouvernement fédéral, de travailler dans le domaine de la santé, puisque, sur le plan constitutionnel, c’est un champ de compétence provincial. Notre position par rapport au fédéralisme et notre façon d’aborder la question dépendra du point de vue du gouvernement sur les questions qu’il appuie ou qu’il conteste et de la façon les problèmes sont réglés.

Où nous situons-nous dans le continuum du leadership ou de l’unilatéralisme? Le leadership est toujours quelque chose de nécessaire, mais, dans certains cas, il est simplement unilatéral et

reflection when we talk about leadership. Is it leadership within a partnership or leadership to ensure you get what you want out of any particular partnership or collaboration?

Another issue is who we answer to in policy decision making. Are we truly respecting triple bottom lines? Are we ensuring that we have lenses of social, economic and environmental decision making that go into decisions? Sometimes social policy writing has been characterized as “fiscalization,” where the goals of efficiency and affordability essentially override goals of equity and social justice. In such cases, there is less of a balance and more of a push for economic bottom lines.

Is there information overload or inadequate information? We live in a world where we have so much information we do not know how to deal with it. However, access to information is not equal, shared or supported. For many community organizations, this has improved greatly over the last number of years, but they do not have access to the same type of information that politicians, bureaucrats and federal public servants have. There are inequalities in access to information.

In discussing our realities, do we have an innovation gap? Are we lacking ideas to solve problems or do we have gaps in supports for innovation? When Thomas Homer-Dixon came out with his book a few years ago on the ingenuity gap, I engaged in an email exchange with him saying it was less an ingenuity gap and more a gap in the structures and institutions that support ingenuity and innovation, incubate it and allow it to develop. There are many structural barriers to that.

What are some of the challenges to collaboration? If I take a perspective of the federal government, organizational culture itself is a challenge. The federal government is generally risk-averse. There are not many rewards for pushing the envelope and trying to do things differently. Many times, in partnership or collaboration initiatives, the federal government is seen as the big brother and the one directing things rather than truly acting as a partner.

Regarding vertical authority and accountability, there is much discussion and writing on “horizontality.” However, a large barrier to getting things done is simply the very direct lines of vertical authority and accountability. That characterizes the way and your ability to work horizontally. It is difficult if you have to go away from your partnership initiative every time and return to where you come from, to your vertical structures, to ensure decisions are stamped there as well.

autocratique. Ainsi, il faut toujours qu’il y ait une réflexion lorsque nous parlons de leadership. S’agit-il de leadership au sein d’un partenariat ou de leadership qui sert à obtenir ce qu’on veut obtenir d’un partenariat ou d’une collaboration donnée?

Il y a aussi la question de la reddition de comptes dans le processus décisionnel. Respectons-nous vraiment le principe du triple bilan? Nous assurons-nous d’envisager les choses dans l’optique sociale, économique et environnementale lorsque nous prenons des décisions? Dans certains cas, le processus d’élaboration de politiques sociales a été décrit comme étant un processus de « fiscalisation », dans le cadre duquel les objectifs d’efficacité et de viabilité financière supplantent les objectifs d’équité et de justice sociale. Dans ces cas, il y a moins d’équilibre, et le bilan économique est favorisé.

Y a-t-il surabondance ou insuffisance d’information? Nous vivons dans un monde où nous avons accès à tellement d’information que nous ne savons pas quoi en faire. Cependant, l’accès à l’information n’est pas le même pour tous ni partagé ni soutenu. Pour beaucoup d’organisations communautaires, c’est quelque chose qui s’est grandement amélioré au cours des dernières années, mais ces organisations n’ont pas accès au même genre d’information que les politiciens, les bureaucrates et les fonctionnaires fédéraux. Il y a des inégalités au chapitre de l’accès à l’information.

Puisque nous parlons de nos réalités, sommes-nous en retard au chapitre de l’innovation? Manquons-nous d’idées pour résoudre les problèmes ou y a-t-il des lacunes dans notre soutien à l’innovation? Lorsque Thomas Homer-Dixon a publié son livre sur le manque d’ingéniosité il y a quelques années, j’ai échangé des courriels avec lui et lui ai dit que c’est moins un manque d’ingéniosité qu’un manque de structures et d’organisations qui appuient l’ingéniosité et l’innovation, qui les incubent et leur permettent de prendre de l’ampleur. Il y a de nombreux obstacles structurels à cet égard.

Quels sont les obstacles à la collaboration? Si je me place du point de vue du gouvernement fédéral, la culture organisationnelle pose problème en soi. Le gouvernement fédéral est généralement réticent à prendre des risques. Il n’offre pas beaucoup de récompenses aux gens font évoluer le dossier et qui essaient de faire les choses différemment. Dans bien des cas, lorsqu’il prend part à des partenariats ou à des initiatives de collaboration, le gouvernement fédéral est vu comme le grand frère et comme celui qui dirige les choses, plutôt que de jouer un véritable rôle de partenaire.

En ce qui concerne la structure verticale des pouvoirs et la reddition de comptes, il y a beaucoup de débats, et on a écrit beaucoup de choses au sujet de l’« horizontalité ». Cependant, un obstacle important qui empêche de faire bouger les choses, c’est tout simplement les lignes très directes de la structure verticale des pouvoirs et de la reddition de comptes. Cela caractérise la façon de faire les choses et la capacité de travailler de façon horizontale. C’est difficile lorsqu’il faut chaque fois s’écarter de l’initiative de partenariat et revenir à l’origine, aux structures verticales, pour s’assurer que les décisions sont approuvées de ce côté-là également.

Our whole public accountability regime is quite rigid. It is important, obviously, to make sure that public dollars are spent properly, but it has put a constraint on the public service's ability to act. The administrative burden is terribly unwieldy and takes many person hours and money away from getting the job done.

There is a challenge in support networks, institutions and engagement. Many informal networks exist, but there are no good hub-and-spoke models of support to make sure there are information and decision-making channels. Mr. Bradford spoke to that as well.

I spoke about information gaps, so information infrastructure is also a challenge and needs work.

Many of these collaboration initiatives do not happen unless there is money on the table either to be used in shared decision making or for people to take bits of and work on their own initiatives. We did a report when I was with the Canadian Policy Research Networks looking at the management structure for children's programs, what they called the joint management infrastructure for the Canada Prenatal Nutrition Program and the Community Action Program for Children, and we found that one of the main reasons people came around the table to collaborate, although there are other successes, strengths and weaknesses from that model, was money. They said explicitly that when the money changed and when the early childhood development initiatives came in subsequently, much of the energy behind that whole model dissipated and left.

Moving forward, certainly leadership is required and champions are needed. There are a lot of talk and good sense behind this whole business about collaborative governance in the complex world we live in and the constitutional division of powers, but you need supported leadership not just from the top but from everywhere, and champions need to advocate this. As I said before, if we do not get champions in the federal government, generally you cannot see initiatives going forward without that leadership.

As I touched on earlier, in order to move forward, you need clearly defined and goal-oriented policy problems in order to promote collaboration. There is a lot of activity in the country now, particularly amongst provinces and communities and doing things around poverty and addressing the issue of poverty in Canada, and it is the focus on the issue that helps to build the collaboration.

As far as secretariats or hubs, over the years, many of the institutions that brought people together and promoted networks and shared understandings have gone by the way. Many of them were in the non-profit sector. Some were creatures of government,

Notre régime de responsabilité à l'égard du public est assez rigide dans l'ensemble. Il est important, évidemment, de s'assurer que les données publiques sont bien utilisées, mais cette exigence limite la capacité d'agir de la fonction publique. Le fardeau administratif est très lourd, s'en acquitter exige beaucoup d'heures-personnes, et l'argent sert à autre chose qu'à effectuer le travail.

Il y a un problème qui touche les réseaux de soutien, les institutions et l'engagement. Il existe beaucoup de réseaux officieux, mais il n'y a pas de bons modèles de soutien en étoile visant à s'assurer qu'il y a des voies de transmission de l'information et de prise de décisions. M. Bradford a parlé de ça aussi.

J'ai parlé des lacunes au chapitre de l'information, et l'infrastructure de l'information pose également problème et doit faire l'objet d'un certain travail.

Bon nombre de ces initiatives de collaboration n'ont pas lieu s'il n'y a pas d'argent qui puisse être utilisé dans le cadre d'un processus de prise de décisions conjointes ou dont les gens puissent prendre une partie pour travailler à leurs propres initiatives. Lorsque j'étais membre des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, nous avons rédigé un rapport sur la structure de gestion des programmes visant les enfants, ce qu'on appelait l'infrastructure de gestion conjointe, pour le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'action communautaire pour les enfants, et nous avons découvert que l'une des principales raisons pour lesquelles les gens participaient à l'initiative de collaboration, quoique ce modèle a d'autres répercussions positives, points forts et points faibles, c'était l'argent. On nous a dit clairement que, lorsque l'argent est allé ailleurs et que les initiatives de développement de la petite enfance ont été créées par la suite, la majeure partie de l'énergie consacrée à tout le modèle s'est envolée.

Pour l'avenir, il est clair qu'il faut un leadership et des chefs de file. On parle beaucoup de toute cette affaire de gouvernance commune dans le monde complexe dans lequel nous vivons et dans le contexte de la répartition constitutionnelle des pouvoirs, et c'est tout à fait sensé, mais il faut un leadership appuyé qui vienne non seulement d'en haut, mais de partout, et il faut que des chefs de file défendent cette idée. Comme je l'ai dit déjà, s'il n'y a pas de chef de file au sein du gouvernement fédéral, de façon générale, qu'on n'envisage pas de nouvelles initiatives sans ce genre de leadership.

Comme je l'ai dit brièvement tout à l'heure, pour que les choses avancent, il faut une définition claire des problèmes stratégiques en fonction des objectifs, afin de promouvoir la collaboration. Il y a beaucoup d'activités au pays à l'heure actuelle, surtout dans les provinces et dans les collectivités, et on fait des choses dans le domaine de la pauvreté et pour régler le problème de la pauvreté au Canada, et c'est le fait de mettre l'accent sur le problème qui aide à établir une collaboration.

Pour ce qui est des secrétariats ou des centres, au fil des ans, bon nombre des organisations qui réunissaient les gens et qui faisaient la promotion de réseaux et de l'échange d'idées ont disparu. Bon nombre d'entre elles faisaient partie du secteur sans

such as the Economic Council of Canada and the Law Reform Commission of Canada. They have disappeared, and performing that networking and integrating function is very important.

I would say in summary that there are two critical issues to address. One is obviously the governance, as I have described, and the other is these challenges that need to be addressed, as mentioned by Mr. Bradford and Dr. Hancock, in the business of capacity development to ensure that the citizens of this country have the capacity to engage meaningfully in these types of exercises. Thank you.

**The Chair:** Thank you very much, Mr. Hay.

We will be taking a break at 11:30 to bring in some witnesses from British Columbia over television, but we have five minutes, so let me exploit all three of you for five minutes. The other senators will be questioning you later on when we have everyone aboard.

Our objective in doing this report was to try to elevate the status of health, well-being and productivity in Canada, which is at a very low rate considering all of the resources we have and our educational status and our health care delivery system. The testimony has led us down the road to believing that the emphasis has to be on the building of healthy communities. However, because we have such great Canadian diversity, top-down organizations will be very hard to apply to, for example, the Chinese community in Vancouver, in the Chinese community in Toronto, in the Indian community in Toronto and some of the communities in Montreal, and, of course, in some of the rural communities and smaller provinces. Nonetheless, as you have just said, Mr. Hay, there has to be leadership. We have been groping for how to package this.

We want an all-of-government approach, but how can we involve everyone? We do not want top-down administration of the system. It has to be bottom-up, from the community. I want to hear your comments, but I am trying to lead you. I cannot beat around the bush any more. I have not mentioned this to date, but I think time is running out. We have to write our report, so I will spring this on you. My own feeling is that we need a federal minister of human development and we need a corresponding minister in every province. We need a corresponding officer in every major city, and we need a corresponding person in each community, but the communities have to organize themselves. Tell me how wrong I am.

**Dr. Hancock:** Well, I would not say you are wrong. When I have talked with communities, I have often talked about it being both top down and bottom up. It is the nutcracker phenomenon, and a nutcracker has two arms, top down and bottom up.

but lucratif. Certaines étaient issues du gouvernement, par exemple, le Conseil économique du Canada et la Commission de réforme du droit au Canada. Ces organisations ont disparu, et ce réseautage et cette fonction d'intégration sont des choses très importantes.

Je dirais pour conclure qu'il y a deux questions fondamentales à aborder. La première, c'est évidemment la gouvernance, comme je l'ai dit, et l'autre, c'est les problèmes qu'il faut régler, comme l'ont mentionné M. Bradford et le Dr Hancock, dans le renforcement des capacités pour s'assurer que les citoyens du pays ont la capacité de véritablement participer à ce genre d'exercices. Merci.

**Le président :** Merci beaucoup, monsieur Hay.

Nous allons faire une pause à 11 h 30 le temps de permettre à des témoins de la Colombie-Britannique de se joindre à nous par téléconférence, mais il nous reste cinq minutes, alors permettez-moi de vous exploiter tous les trois pendant cinq minutes. Les autres sénateurs vont vous poser des questions plus tard, lorsque tout le monde sera là.

L'objectif de notre rapport était d'améliorer la situation au Canada sur les plans de la santé, du mieux-être et de la productivité, qui n'est pas très bonne compte tenu de toutes les ressources auxquelles nous avons accès, de notre situation en matière d'éducation et de notre système de prestation de soins de santé. Les témoignages nous ont poussés à croire que l'accent doit être mis sur la création de collectivités saines. Cependant, comme la diversité est très importante au Canada, les organisations qui fonctionnent sur le mode descendant auront beaucoup de difficulté à joindre, par exemple, la communauté chinoise de Vancouver, la communauté chinoise de Toronto, la communauté indienne de Toronto et certaines des communautés de Montréal, ainsi que certaines collectivités rurales et certaines des petites provinces, bien entendu. Néanmoins, comme vous venez de le dire, monsieur Hay, il faut qu'il y ait un leadership. Nous cherchons tant bien que mal un moyen d'envelopper tout ça.

Nous voulons adopter une démarche pangouvernementale, mais comment faire pour que tout le monde participe? Nous ne voulons pas que le système soit administré de façon descendante. Il faut que ce soit ascendant, que ça parte de la collectivité. Je veux savoir ce que vous avez à dire là-dessus, mais j'essaie de vous orienter. Je ne peux plus tourner autour du pot. Je n'avais pas dit ça avant aujourd'hui, mais je pense que le temps file. Il faut que nous rédigeons notre rapport, alors je vous lance ça. Ce que je pense, pour ma part, c'est que nous avons besoin d'un ministre fédéral du développement humain et d'un ministre qui joue le même rôle dans chacune des provinces. Nous avons besoin d'un fonctionnaire qui joue le même rôle dans chacune des grandes villes, et il faut qu'il y ait une personne chargée de la même tâche dans chacune des collectivités, mais les collectivités doivent s'organiser. Dites-moi à quel point j'ai tort.

**Dr Hancock :** Eh bien, je ne dirais pas que vous avez tort. Lorsque j'ai parlé des collectivités, j'ai souvent parlé de ce que c'est à la fois descendant et ascendant. C'est le phénomène du casse-noisette, et un casse-noisette à deux branches, une branche ascendante et une branche descendante.

As Mr. Hay mentioned, that would work only if resources are applied at the local level. You cannot get this for nothing. Those resources have to be applied from the federal, provincial and territorial levels, both to and with municipal governments and also with communities, because they are not necessarily the same, and obviously they need both to be working together.

To a certain extent, those resources have to come without strings attached. It drives communities absolutely nuts, particularly if you get away from the very big cities and down to smaller communities, to get all of these stove-piped contributions coming in, all of them for a specific purpose defined by people “up there,” none of whom have talked to each other before the contribution came into place, and the communities are running around trying to respond to all these different things. What they really need is a pot of money with the freedom to decide their issues and priorities and how to use it. That is not the way we normally do business. It is risky, and Mr. Hay talked about the risk-averse nature of decision making, but in order to get this kind of innovation, you have to take some risk and recognize that not everything works. We also have to understand that “failure” does not mean that it was a failure. You learn by mistakes as much as you learn from success, and we need a higher tolerance of failure in order to make those learnings.

I would agree with you, and I would add that maybe that is where all of these offices would come together, the notion of a commission of some sort that was a bit at arm's length, that was set up by statute so that it cannot disappear at the whim of the next government, whoever that is, but brings together the private sector leadership and the community sector leadership. You have to get them involved as well.

**Mr. Bradford:** I would certainly support what Dr. Hancock has said and echo what Dr. Keon said. There could be three functions for such a ministry. The first would be to deal with the money question. The American experience with community development block grants is interesting. A combination of national standards or goals is rolled out to allow for flexible integration and tailoring based on community priorities and inputs. We did some of that with the federal gas transfer tax: there were broad goals but then diversity was allowed at the local scale.

The second point for that ministry could be research. There is a real priority on greater understanding of both the administrative challenges and also the sorts of wicked issues that are being dealt with here. There is a real need for this kind of knowledge exchange and research activity.

The third point would be to link it to action through the kinds of demonstration and pilot projects that we in Canada are good at. The gap in Canada is learning and leveraging from the range of experiments and the five-year projects that we have running

Comme M. Hay l'a mentionné, ça ne fonctionnera que si les ressources sont utilisées à l'échelle locale. On ne peut pas avoir ça pour rien. Ces ressources doivent être fournies par le gouvernement fédéral et par les gouvernements provinciaux et territoriaux aux administrations municipales et aussi aux collectivités, parce que ce n'est pas nécessairement la même chose, et, évidemment, les deux doivent travailler ensemble.

Dans une certaine mesure, ces ressources ne doivent pas s'assortir de contraintes. Ça rend les gens fous dans les collectivités, surtout lorsqu'on s'éloigne des très grandes villes et qu'on s'approche des petites collectivités, de recevoir toutes ces contributions en cloison, qui ont toutes un but précis défini par les gens « d'en haut » dont aucun n'a discuté avec les autres avant la contribution, et les gens des collectivités font des pieds et des mains pour essayer de répondre à toutes ces choses différentes. Ce dont ils ont vraiment besoin, c'est qu'on leur donne de l'argent et qu'on leur laisse la liberté de déterminer quels sont leurs problèmes et leurs priorités et comment ils vont utiliser cet argent. Ce n'est pas notre façon habituelle de faire des affaires. C'est risqué, et M. Hay a parlé de la réticence naturelle au risque dans le processus décisionnel, mais, pour que ce genre d'innovation ait lieu, il faut prendre certains risques et admettre que tout ne fonctionne pas. Il faut aussi que nous comprenions qu'« échec » ne signifie pas que ça a été un échec. On apprend de ses erreurs autant que de ses succès, et nous devons avoir une plus grande tolérance à l'échec pour pouvoir faire cet apprentissage.

Je serais d'accord avec vous, et j'ajouterais que c'est peut-être là que tous ces bureaux seraient regroupés, l'idée d'une commission quelconque qui aurait une certaine autonomie, qui serait protégée par la loi de façon à ne pas pouvoir être supprimée par le prochain gouvernement si c'est son caprice, peu importe qui formera le prochain gouvernement, et qui réunit les leaders du secteur privé et les leaders du secteur communautaire. Il faut les faire participer eux aussi.

**M. Bradford :** Je suis certainement d'accord avec ce que le Dr Hancock a dit, et je dirais la même chose que le Dr Keon. Ce genre de ministère pourrait avoir trois fonctions. La première, ce serait de s'occuper de la question de l'argent. L'expérience américaine des community development block grants est intéressante. Un ensemble de normes ou d'objectifs nationaux est déployé et permet une certaine marge de manœuvre pour l'intégration et l'adaptation en fonction de priorités et des suggestions de la collectivité. C'est un peu ce que nous avons fait dans le cas de la remise de la taxe sur l'essence par le gouvernement fédéral : il y avait des objectifs généraux, mais nous avons permis une certaine diversité à l'échelle locale.

La deuxième chose dont pourrait s'occuper ce ministère, ce serait la recherche. Une meilleure compréhension des problèmes administratifs et également du genre de problèmes complexes en question est une vraie priorité. Il faut vraiment que ce genre d'échange de connaissances et d'activités de recherche ait lieu.

La troisième chose, ce serait de lier ça à l'action grâce au genre de démonstrations et de projets pilotes dans lesquels nous sommes bons au Canada. Ce qui manque, au Canada, c'est d'apprendre les choses et de tirer parti de l'éventail d'expériences et de projets

now on homelessness and in population health, in urban development agreements. Having a ministry that would be a coordinating point for those kinds of pilot and demonstration activities and systematically learning the lessons would be a terrific start for that kind of institution.

**Mr. Hay:** It is a good idea. I would suggest some sort of priority agenda to guide that. You need to come out with some sort of focus on what the policy problems are, and to simply suggest taking a whole-of-government approach to human development as defined as a narrow set of issues would be important. The vertical integration that would come as a result is very good.

There is lots of experience. My first job out of graduate school was at a social planning council in British Columbia. I worked with people who had years of experience working as community developers in cities from federal funding envelopes in the 1960s and 1970s. These things have been done before, although perhaps not directly tied in a line as you described.

The research is important, but information infrastructure is also important, which means access to information broadly and publicly and no cost or low cost, in a sense. There are research skills in the community. People want the information to work on in their communities for their purposes rather than have it done by somebody else. I know that is not what Mr. Bradford meant, but it is a matter of bringing those two together.

**The Chair:** Thank you. Joining us now from Western Economic Diversification is Ms. Michelle Neilly, Director General, BC Operations; and from Vancouver Agreement, Ms. Christine Lattey, Executive Coordinator.

Ms. Neilly, please proceed.

**Michelle Neilly, Director General, BC Operations, Western Economic Diversification Canada:** Thank you. I hope to give you a short history of the Vancouver Agreement, the context and its strategic directions.

Statistically speaking, the Downtown Eastside of Vancouver has a population of approximately 16,000 and is considered one of the poorest postal code communities in Canada in terms of income per capita. It is important to note that the community also includes the historic neighbourhoods of Chinatown, Gastown, Strathcona, Victory Square, and the areas near Oppenheimer Park and the Port of Vancouver. This area was once a vibrant commercial core of the region. It had many leading retail stores, manufacturing plants and tourist attractions. One of the flagship stores at the time was Woodward's, which closed in 1993.

quinquennaux qui sont en cours dans le domaine de l'itinérance et de la santé des populations, dans le cadre des ententes sur le développement urbain. S'il y avait un ministère qui assurerait la coordination de ce genre de projets pilotes et d'activités de démonstration et qui en tirerait systématiquement les leçons, ce serait un excellent début pour ce genre d'organisation.

**M. Hay :** C'est une bonne idée. Je proposerai qu'il y ait une sorte de programme établissant les priorités pour orienter ça. Il faut qu'il y ait une sorte d'orientation quant à la nature des problèmes stratégiques, il serait important de simplement proposer l'adoption d'une démarche pangouvernementale en matière de développement humain qui serait définie comme un petit ensemble d'enjeux. L'intégration verticale qui en résulterait serait une très bonne chose.

Il y a beaucoup d'expérience. Mon premier emploi, après les études supérieures, a été au sein d'un conseil de planification en Colombie-Britannique. J'ai travaillé avec des gens qui avaient des années d'expérience dans le domaine du développement communautaire dans les villes avec le financement du gouvernement fédéral, dans les années 60 et 70. Ce sont des choses qui ont déjà été faites, mais peut-être pas en lien direct comme vous l'avez décrit.

La recherche est une chose importante, mais l'infrastructure de l'information est également quelque chose d'important, ce qui signifie l'accès général et public à l'information, sans frais ou à peu de frais, en un sens. Il y a dans la collectivité des gens qui ont des aptitudes dans le domaine de la recherche. Les gens veulent l'information sur laquelle ils peuvent travailler dans leur collectivité à leurs fins, plutôt que ce soit quelqu'un d'autre qui le fasse. Je sais que ce n'est pas ce que M. Bradford a voulu dire, mais il s'agit de regrouper ces deux choses.

**Le président :** Merci. Mme Michelle Neilly, directrice générale, Opérations de la Colombie-Britannique, Diversification de l'économie de l'Ouest Canada, et Mme Christine Lattey, coordonnatrice exécutive, Accord de Vancouver, se joignent maintenant à nous.

Vous avez la parole, madame Neilly.

**Michelle Neilly, directrice générale, Opérations de la Colombie-Britannique, Diversification de l'économie de l'Ouest Canada :** Merci. J'aimerais vous présenter rapidement l'histoire, le contexte et les orientations stratégiques de l'Accord de Vancouver.

Pour ce qui est des chiffres, l'Est du centre-ville de Vancouver a une population d'environ 16 000 habitants, et, si l'on envisage les régions définies selon le code postal, c'est celle qui est considérée comme étant la plus pauvre du Canada du point de vue du revenu par habitant. Il est important de signaler que le secteur englobe également les quartiers historiques de Chinatown, de Gastown, de Strathcona, de la place Victory et les zones près du parc Oppenheimer et le port de Vancouver. Il a déjà été l'un des centres de commerce dynamiques de la région. On y trouve beaucoup de grands magasins de vente au détail, d'usines de fabrication et d'attractions touristiques. L'un des grands magasins qui s'y trouvaient à l'époque était Woodward, qui a fermé ses portes en 1993.

Median income levels in the area are approximately \$12,000, and the majority of the population is considered low income. Approximately 6,000 residents living in the community rely on government assistance. Despite the many weaknesses that this neighbourhood has, the community has a strong sense of community. There is an active network of community organizations. Many events, festivals and celebrations take place, and it is a culturally rich community. Over 50 per cent of the population is Chinese, 11 per cent are Vietnamese, and almost one third speak a language other than English.

Between 1997 and 1999, there were rising rates of HIV infection and death rates. Local authorities declared that the Downtown Eastside was in a public health crisis. There was a call for better coordination of programs and services among different levels of government, which were largely operating in silos separate from one another. As the popular saying goes, a crisis is a terrible thing to waste, so the City of Vancouver played a leadership role. They went well beyond their mandate and urged both the Province of British Columbia and the Government of Canada to join with the municipality to collectively take action.

The key objective of this action and of the Vancouver Agreement is to have more effective government and community performance in specific neighbourhoods and on specific city-wide initiatives, and to improve the conditions for individuals, businesses and communities as a whole. During the summer of 1999, the Government of Canada, the Province of British Columbia and the City of Vancouver signed an urban development agreement called the Vancouver Agreement. The purpose of the Vancouver Agreement was to coordinate and maintain an effective response to economic, social and public safety challenges in Vancouver's inner city. This also includes health and housing. The urban development agreement is a multi-year, cost-shared, tripartite agreement. The original Vancouver Agreement was for five years; then it was renewed and extended to March 31, 2010.

Through the Vancouver Agreement, all levels of government have agreed to focus on four outcomes: first, a growth in number, size and diversity of local businesses and increased and diversified employment opportunities for local residents; second, improved health outcomes for local residents; third, improved safety and security; and fourth, improved housing options that include affordable rental housing and supportive and transitional housing.

The Vancouver Agreement has six key principles that guide its direction. The first one is informed decision-making, ensuring that decisions are linked to sound strategic planning. The second is innovation. The agreement promotes and supports innovative ways of addressing issues and delivering service. The third one is respect for diversity. Many communities belonging to the inner city of Vancouver have diverse interests and needs to be

Le revenu médian des habitants du quartier est d'environ 12 000 \$, et on considère que la majeure partie de la population touche un revenu faible. Environ 6 000 résidents du quartier reçoivent l'aide du gouvernement. Malgré les nombreux problèmes de ce quartier, ses habitants ont un fort sentiment d'appartenance. Il y a un réseau d'organisations communautaires actives. Beaucoup d'événements, de festivals et de célébrations ont lieu dans ce quartier d'une grande richesse culturelle. La population est formée pour plus de la moitié de Chinois, et pour 11 p. 100 de Vietnamiens, et près du tiers des habitants du quartier parlent une langue autre que l'anglais.

De 1997 à 1999, le taux d'infection au VIH et le taux de mortalité ont augmenté. Les autorités locales ont déclaré que l'Est du centre-ville était en situation de crise sur le plan de la santé publique. On a demandé aux différents ordres de gouvernement de mieux coordonner leurs programmes et leurs services, parce que leurs activités étaient en grande partie compartimentées. Comme le dit l'adage, une crise, c'est une occasion qui ne se rate pas, alors la Ville de Vancouver a joué un rôle de chef de file. Elle est allée bien au-delà de son mandat et elle a demandé à la province de la Colombie-Britannique et au gouvernement du Canada de se joindre à la municipalité dans son intervention.

L'objectif principal de cette intervention et de l'Accord de Vancouver, c'est d'améliorer l'efficacité de l'administration et le rendement des interventions communautaires dans les quartiers précis et dans le cadre de certaines initiatives précises visant l'ensemble de la ville, ainsi que d'améliorer la situation des gens, des entreprises et l'ensemble de la collectivité. Pendant l'été 1999, le gouvernement du Canada, la province de la Colombie-Britannique et la Ville de Vancouver ont conclu une entente sur le développement urbain qu'on a appelée l'Accord de Vancouver. L'objectif de l'accord était de coordonner et de maintenir une intervention efficace pour régler les problèmes économiques, sociaux et de sécurité publique dans le centre-ville de Vancouver. L'intervention vise également la santé et le logement. L'entente de développement urbain est une entente pluriannuelle à frais partagés entre trois ordres de gouvernement. Au départ, l'Accord de Vancouver devait être en vigueur pendant cinq ans, mais il a été renouvelé et prolongé jusqu'au 31 mars 2010.

Dans le cadre de l'Accord de Vancouver, les ordres de gouvernement ont convenu de se concentrer sur quatre objectifs : premièrement, l'accroissement du nombre, de la taille et de la diversité des entreprises locales et la multiplication des possibilités d'emploi pour les résidents; deuxièmement, l'amélioration des résultats en santé pour les résidents; troisièmement, l'amélioration de la sûreté et de la sécurité; et quatrièmement, l'amélioration de l'offre en matière de logements, notamment aux chapitres des logements abordables, des logements supervisés et des logements de transition.

L'Accord de Vancouver a six grands principes directeurs. Le premier, c'est la prise de décisions éclairées, afin que l'on puisse s'assurer que les décisions sont liées à une bonne planification stratégique. Le deuxième, c'est l'innovation. L'Accord favorise et soutient les façons novatrices d'aborder les problèmes et d'offrir les services. Le troisième, c'est le respect de la diversité. Beaucoup de communautés du centre-ville de Vancouver ont des intérêts



understood, supported and balanced. The fourth principle is community engagement to ensure that members of the community and stakeholders are engaged in the process. The fifth is collaboration. The Vancouver Agreement works with other institutions, the not-for-profit sector, education institutions and the private sector. The sixth principle is accountability for public funds.

The Vancouver Agreement supports but does not replace the goals or the accountabilities of public agencies. The implementation of the Vancouver Agreement strategies is undertaken either by individual public agencies or through agreements with public agencies and the not-for-profit sector. Through a series of committees, project teams and interdepartmental communication within all three levels of government, the Vancouver Agreement helps public agencies to work toward the common vision and common four outcomes.

These relationships build upon an agency's respective responsibilities. While each participating organization in the Vancouver Agreement adheres to its respective existing programming and accountability requirements to deliver service, the Vancouver Agreement provides an opportunity for the groups to work together and to identify joint initiatives.

The Vancouver Agreement has been able to address some of the complex socio-economic problems with a comprehensive approach. Governments are better able to coordinate and collaborate now on programming and services.

On slide 5 you can see the summary of where things were in the late 1990s and some progress that has been made. Crime rates have decreased by 14 per cent from 2000 to 2005. Income levels have increased for men and for women. Business activities have expanded. There has been a significant amount of development in this area. There are now 3,600 market housing units being built or already built, and there has been \$500-million worth of private and public real estate investment. Death rates due to alcohol, drug use and drug overdose, HIV/AIDS and suicides are no longer at epidemic levels. There has been improved collaboration between all levels of government.

In June 2005, the Vancouver Agreement was one of eight recipients worldwide to receive the United Nations Public Service Award for improving transparency, accountability and responsiveness in public service.

Not all of the relationships in the Vancouver Agreement are the same. Mandates, programs and other considerations influence the level of participation and the interest of any given department or agency.

différents et ont besoin d'être comprises et soutenues et d'avoir la possibilité de trouver un équilibre. Le quatrième principe, c'est la mobilisation de la collectivité, qui vise à faire participer les membres de la collectivité et les intervenants. Le cinquième, c'est la collaboration. L'organisation de l'Accord de Vancouver travaille avec d'autres organisations, avec le secteur des organismes sans but lucratif, avec les établissements d'enseignement et avec le secteur privé. Le sixième principe, c'est la responsabilité à l'égard des fonds publics.

L'Accord de Vancouver soutient, mais ne remplace pas, les buts et les responsabilités des organismes publics. Les stratégies de l'Accord sont appliquées soit par des organismes publics, soit dans le cadre d'accords conclus entre des organismes publics et des organismes sans but lucratif. Par l'intermédiaire d'une série de comités et d'équipes de projet et grâce à la communication interministérielle au sein des trois ordres de gouvernement, l'Accord de Vancouver aide les organismes publics à réaliser la vision commune et les quatre objectifs communs.

Ces liens sont fondés sur les responsabilités de chacune des organisations concernées. Chacune des parties à l'Accord de Vancouver suit ses programmes et s'acquitte de ses responsabilités en matière de prestation des services, mais l'Accord offre aux groupes l'occasion de travailler ensemble et de créer des initiatives conjointes.

L'Accord de Vancouver a permis d'aborder certains problèmes socio-économiques complexes dans le cadre d'une démarche globale. Grâce à cet accord, les gouvernements sont davantage en mesure de coordonner leurs programmes et leurs services et de collaborer.

À la diapo 5, vous pouvez voir un résumé de la situation à la fin des années 90 et les progrès qui ont été réalisés. Le taux de criminalité a diminué de 14 p. 100 entre 2000 et 2005. Les revenus ont augmenté, chez les hommes comme chez les femmes. Les activités des entreprises se sont accrues. Il y a eu beaucoup de projets de construction dans le quartier. Il y a aujourd'hui 3 600 unités de logements du marché en construction ou déjà construites, et les secteurs privé et public ont investi 500 millions de dollars dans le domaine de l'immobilier. Le nombre de décès attribuables à la consommation d'alcool ou de drogues et aux surdoses, au VIH/sida n'est plus à des niveaux épidémiques. Il y a aujourd'hui une meilleure collaboration entre les différents ordres de gouvernement.

En juin 2005, l'organisation de l'Accord de Vancouver a été l'un des huit bénéficiaires dans le monde du Prix de l'ONU en matière de service public pour avoir accru la transparence, la responsabilité et la capacité d'intervention de la fonction publique.

Toutes les relations ne sont pas équivalentes dans le cadre de l'Accord de Vancouver. Les mandats, les programmes et d'autres facteurs ont une incidence sur le degré de participation et l'intérêt d'un ministère ou d'un organisme.

The governance structure of the Vancouver Agreement is outlined in the actual agreement, and it includes three main committees. There is a governance or policy committee, which includes a minister from the Government of Canada, the Province of British Columbia and the Mayor of Vancouver.

The Vancouver Agreement includes a management committee, which is comprised of an assistant deputy minister, again, from the Government of Canada and the Province of British Columbia, as well as the city manager for the City of Vancouver. This committee is responsible for the tripartite intergovernmental relations, the facilitation of staff participation in the agreement and the funding decisions.

There is also a planning committee comprised of staff, such as Ms. Lattey and me, staff from all levels of government, and we work to support both the management committee in making their funding decisions and also the project teams in their identification and planning of projects.

The Vancouver Agreement has created an effective platform to leverage private sector support. Bell Canada announced in 2005 that it would direct \$2 million towards investment over the next four years for Vancouver Agreement-supported economic initiatives. We have also been able to leverage \$100,000 from a local credit union to support economic initiatives in the Downtown Eastside.

Working with community and businesses, we have sparked additional partnership opportunities to better coordinate services among the various levels of government. For example, we have a Vancouver Agreement Economic Revitalization Plan in which all three levels of government participated in the cost of research for two years. That plan included 11 meetings with stakeholders and open public houses that were attended by 200 residents and 200 economic development representatives. The plan was finalized in the year 2004 and was adopted by the city council and all of the partners.

In 2005, the Vancouver Agreement was one of three federal horizontal initiatives that were selected for review by the Office of the Auditor General. During that review, the Auditor General concluded that the Vancouver Agreement had a promising governance model, with the involvement of provincial, municipal and federal governments working together to meet the needs of the community.

However, the Auditor General never leaves without making a recommendation, and one of the recommendations was for us to develop a federal accountability framework. We did not have a formal framework in place that outlined the respective roles and responsibilities.

La structure de gouvernance de l'Accord de Vancouver est décrite dans le texte même de l'Accord, et elle est composée de trois comités principaux. Il y a un comité de la gouvernance ou des politiques, qui est composé d'un ministre du gouvernement du Canada, d'un ministre de la province de la Colombie-Britannique et du maire de Vancouver.

Il y a aussi un comité de gestion, composé d'un sous-ministre adjoint, encore une fois du gouvernement du Canada et de la province de la Colombie-Britannique, ainsi que du directeur municipal de la Ville de Vancouver. Ce comité est responsable des relations intergouvernementales tripartites, de la facilitation de la participation du personnel à l'Accord et des décisions relatives au financement.

Il y a aussi un comité de planification qui est composé de personnel, comme Mme Lattey et moi, de personnel, donc de tous les ordres de gouvernement, et nous travaillons à soutenir le comité de gestion dans le processus de prise de décisions relatives au financement et aussi les équipes de projet dans leur travail de définition et de planification des projets.

L'Accord de Vancouver a permis la création d'un mécanisme efficace pour obtenir le soutien du secteur privé. Bell Canada a annoncé en 2005 un investissement de deux millions de dollars sur quatre ans dans des initiatives de nature économique encadrées par l'Accord de Vancouver. Nous avons également été en mesure d'obtenir 100 000 \$ d'une coopérative locale d'épargne et de crédit pour soutenir des initiatives de nature économique dans l'Est du centre-ville.

Avec la collectivité et les entreprises, nous avons amorcé d'autres possibilités de partenariats dans le but de mieux coordonner les services offerts par les différents ordres de gouvernement. Il y a, par exemple, le Plan de revitalisation économique de l'Accord de Vancouver, dans le cadre duquel les trois ordres de gouvernement ont contribué à payer les coûts liés à la recherche pendant deux ans. Dans le cadre de ce plan, 11 rencontres avec des intervenants et séances publiques ont été tenues, et 200 résidents et 200 représentants du milieu du développement économique y ont participé. Le plan a été parachevé en 2004, et il a été adopté par le conseil municipal et par l'ensemble des partenaires.

En 2005, l'Accord de Vancouver a été l'une des trois initiatives horizontales du gouvernement fédéral choisies pour l'examen effectué par le Bureau de la vérificatrice générale. La vérificatrice générale a conclu que l'Accord de Vancouver était doté d'un modèle de gouvernance prometteur et favorisait la collaboration entre les gouvernements provincial et fédéral et l'administration municipale pour répondre aux besoins de la collectivité.

Cependant, la vérificatrice générale ne part jamais avant d'avoir formulé une recommandation, et l'une des recommandations qu'elle nous a faites, c'était de mettre au point un cadre fédéral de responsabilité. Nous n'avions pas de cadre officiel précisant les rôles et les responsabilités de chacun.

We have a study under way right now. We are using a technique called a linear responsibility chart, which is helping us to examine the roles and responsibilities of the various participating departments and agencies in the agreement in terms of planning, monitoring, reporting and communication.

We are working with departments and agencies, and there are various levels of involvement. You may be responsible for decisions, you may be in the capacity to approve decisions, you may only be interested in being informed, or you may want to only be supportive or consulted. We are working together to put an accountability framework in place, taking into consideration the various levels of participation.

That is a quick overview of the Vancouver Agreement. Ms. Lattey, would you like to add anything?

**Christine Lattey, Executive Coordinator, Vancouver Agreement:** No, that was a great description. I will wait to hear what the senators wish to discuss.

**Ms. Neilly:** We would be pleased to answer any questions you have.

**The Chair:** Thank you very much, Ms. Neilly.

**Senator Eggleton:** Thanks to all of you for being here. This is one of the most important parts of our deliberation on population health. The social determinants of health cross over many jurisdictions and departments within each government level, and governments are not particularly known for being able to do horizontal links very well. We have been trying for ages to do that.

Having been a minister once myself, I understand the stovepipe or vertical system that we operate under and the desire of the people who are part of that system to ensure their minister always knows the answers and is not caught off guard. It is the old accountability question. It is very difficult to get these horizontal links unless you get commitment and leadership right from the top.

What you have all said today is valuable. I certainly subscribe to what Dr. Hancock said in terms of principles, and to what Mr. Bradford said about the place-based and community-driven programming and policy. Mr. Hay, of course, has further amplified on the collaborative approach.

In our last presentation, we have a good example of how this might be done; or is it the kind of example we should use? It has obviously worked in Vancouver. It works for the Downtown Eastside. I have been through that area, and I can appreciate how the Vancouver Agreement has worked well there. There is another initiative in Winnipeg, and maybe some others of varying kinds, but it certainly is a collaborative approach, bringing all levels of government and the community together to deal with specific issues.

Nous sommes en train de faire une étude. Nous avons recours à une technique qui porte le nom de diagramme d'attribution, qui nous aide à examiner les rôles et les responsabilités des différents ministères et organismes qui participent à l'accord sur les plans de la planification, de la surveillance, de la reddition de comptes et la communication.

Nous travaillons avec des ministères et des organismes, et le degré de participation varie. On peut être responsable de prendre certaines décisions, on peut avoir le pouvoir d'approuver certaines décisions, on peut simplement vouloir être informé ou encore donner son appui ou être consulté. Nous travaillons ensemble à la mise au point d'un cadre de responsabilisation, compte tenu des divers degrés de participation.

J'ai fait pour vous un bref survol de l'Accord de Vancouver. Madame Lattey, voulez-vous ajouter quoi que ce soit?

**Christine Lattey, coordonnatrice exécutive, Accord de Vancouver :** Non, c'était une très bonne description. Je vais attendre de voir de quoi les sénateurs veulent parler.

**Mme Neilly :** Nous serons heureuses de répondre à toutes vos questions.

**Le président :** Merci beaucoup, madame Neilly.

**Le sénateur Eggleton :** Merci à tous d'être ici. Il s'agit de l'une des parties les plus importantes de nos délibérations sur la santé des populations. La question des déterminants sociaux de la santé touche plusieurs administrations et plusieurs ministères au sein de chacun des gouvernements, et les gouvernements ne sont pas particulièrement réputés pour leur capacité d'établir des liens horizontaux. Ça fait des siècles que nous essayons de faire ça.

Ayant déjà été ministre moi-même, je comprends ce système cloisonné ou vertical dans lequel nous travaillons et le désir des gens qui font partie de ce système de s'assurer que le ministre connaît toujours les réponses et n'est jamais pris au dépourvu. C'est la bonne vieille question de la responsabilité. Il est très difficile d'établir ces liens horizontaux à moins d'obtenir un engagement des gens d'en haut et à moins que ceux-ci ne fassent preuve de leadership.

Tout ce que les gens ici présents ont dit aujourd'hui est valable. Je suis certainement d'accord avec le Dr Hancock sur la question des principes, et avec M. Bradford sur ce qu'il a dit au sujet des programmes et des politiques à dimension locale et communautaire. M. Hay a pour sa part précisé la question de l'approche commune, bien entendu.

Le dernier exposé nous offre un bon exemple de la façon dont ça peut être fait. Est-ce le genre d'exemple dont nous devrions nous inspirer, en fait? Il est évident que ça a fonctionné à Vancouver. Ça fonctionne dans l'Est du centre-ville. J'ai visité ce quartier, et je sais que l'Accord de Vancouver a donné des résultats là-bas. Il y a une autre initiative à Winnipeg, et il y en a peut-être d'autres, des initiatives différentes, mais c'est certainement une approche commune, qui réunit tous les ordres de gouvernement et les intervenants de la collectivité pour aborder des questions précises.

How broadly can we use that approach in the population health context? Is it a good model? What are the dos and don'ts? What have we learned that is good about it and not so good about it? Do you think there is anything else that might also be an application of bringing about all these horizontal links? That question can be addressed to all five witnesses.

**Dr. Hancock:** Mr. Bradford spoke about the pilot study nature, and I think it was Monique Bégin who said Canada is a nation of pilot studies. I am not sure that doing it on a city-by-city, agreement-by-agreement basis is the way to go. It might work when you have half a dozen or a dozen big cities, but how do you then take that approach to Bradford or Kelowna or Fredericton? How do you systematize the approach so that you do not have to negotiate a separate agreement for every city? I do not think that in the long term it would be an effective way to go.

Also, how do you ensure that within the federal government, for example, that same collaborative approach is modelled across the different departments who have to work together around this? I am not sure I have answers to that, but I would be concerned that it not become a series of special-case, one-off situations.

**Senator Eggleton:** One size does not fit all.

**Dr. Hancock:** That is certainly a piece of it. Each community is different. I think you can apply some principles and overall processes, but trying to manage this top down or to manage this as we did it here in Vancouver, saying this is the way you have to do it in Fredericton, will not work.

At the same time, you do not want to have to negotiate 300 separate agreements across the country, so somewhere in between. Discussing with people from the Federation of Canadian Municipalities, FCM, how they would approach it would be valuable.

**Senator Eggleton:** Okay.

**Ms. Lattey:** I will make a couple of comments in response. I think your first point about leadership from the top is very important. Given our political system in Canada, where federal, provincial and municipal governments change, you lose the continuity. The reason the Vancouver Agreement was so successful in its first years was because there was a strong commitment from all three levels of government, from high-up political leaders. As soon as governments change, they tend to disregard many of the initiatives of the previous government, and then you lose that commitment. Some way for continuation must be built in; otherwise you get stop start, stop start. That is a key point, and without that, I do not think it can be successful.

À quel point pouvons-nous utiliser cette approche de façon générale dans le contexte de la santé des populations? Est-ce un bon modèle? Quelles sont les choses à faire et les choses à éviter? Quelles sont les bonnes choses et les choses moins bonnes que vous allez avoir apprises à ce sujet? Selon vous, y a-t-il une quelconque autre façon d'appliquer cette idée de créer tous ces liens horizontaux? Les cinq témoins peuvent répondre à la question.

**Dr Hancock :** M. Bradford a parlé du fait que c'est une étude pilote, et je pense que c'est Monique Bégin qui a dit que le Canada est un pays d'études pilotes. Je ne suis pas sûr que de faire ça ville par ville, accord par accord soit la bonne façon de procéder. Ça peut fonctionner si c'est fait dans une demi-douzaine ou dans une douzaine de grandes villes, mais comment faire alors pour utiliser cette approche à Bradford, à Kelowna ou encore à Fredericton? Comment systématiser l'approche de façon à ne pas avoir à négocier une entente distincte pour chaque ville? Je ne pense pas que ce soit une façon efficace de procéder à long terme.

En outre, comment s'assurer, au sein du gouvernement fédéral, par exemple, que l'approche commune est utilisée comme modèle dans les différents ministères qui doivent travailler ensemble là-dessus? Je ne suis pas sûr de pouvoir répondre à ces questions, mais, ce qui m'inquiéterait, c'est que ça devienne une série de cas particuliers, de situations ponctuelles.

**Le sénateur Eggleton :** Il n'y a pas de solution universelle.

**Dr Hancock :** C'est certainement un élément de la solution. Chaque collectivité est différente. Je crois qu'on peut appliquer certains des principes et des procédés globaux dont il s'agit, mais si c'est pour essayer de prendre l'affaire de haut ou de l'aborder comme nous l'avons fait ici à Vancouver, en disant voici ce que vous devez faire à Fredericton, ça ne fonctionnera pas.

En même temps, on ne veut pas être pris pour négocier 300 ententes distinctes pour l'ensemble du pays; il faut donc chercher une solution qui se situe entre les deux possibilités. Il serait utile de discuter avec les représentants de la Fédération canadienne des municipalités, la FCM, de la façon dont ils aborderaient cela, de leur côté.

**Le sénateur Eggleton :** D'accord.

**Mme Lattey :** Je vais faire quelques observations en réponse à cela. À mon avis, le premier point que vous avez fait valoir, à propos du leadership, est très important. Compte tenu du système politique que nous avons au Canada, où les élus fédéraux, provinciaux et municipaux changent, il y a une continuité qui se perd. Si l'Accord de Vancouver a tant porté fruit les premières années, c'est que les trois ordres de gouvernement, depuis les hautes instances mêmes, s'étaient engagés fermement à l'appliquer. Dès que les gouvernements changent, on a tendance à laisser tomber bon nombre des initiatives du gouvernement précédent, puis il y a cet engagement qui s'érode. Il faut trouver une façon d'assurer la continuation; sinon, on ne fait qu'avancer par à-coups. C'est là un élément clé de l'équation; si nous ne réglons pas ce problème-là, je ne crois pas que le projet puisse porter fruit.

The second point you made was about how broad this should be. One difficulty we have experienced in the Vancouver Agreement is that it is very broad. It covers social, economic, health, safety and security. It is very difficult for one group to address all those issues and to coordinate with all the federal, provincial and municipal governments on all levels on all those initiatives. You need a scope that is much more clearly defined.

One of the previous speakers talked about Canada's being an expert at carrying out experiments. Each one of these is, indeed, an experiment that we can learn from. It would be taking on an awful lot to implement something like this across Canada with all sorts of communities. You would have to pick and choose some places where you wanted to give it a try.

**Ms. Neilly:** I would add to Ms. Lattey's comments that you still need to have a holistic approach. That is why it is challenging. You cannot focus on housing without thinking about the health needs of the individuals in the housing. How are they spending? How are they connected with the community? Do they have friends? Do they have a meaningful employment or volunteer opportunity to go to during the day? You still need to take a holistic approach.

**Mr. Bradford:** I might take brief issue with Dr. Hancock's notion here. If we are thinking about principles and human development, the strength of this urban development agreement model is that you do get the three levels of government at the table with the different resources they can bring to these complex problems. You also engage the community.

Western Economic Diversification has piloted five of these across the Western provinces dating back to 1981 or 1982. The other regional development agencies in Eastern and Central Canada might also begin to think about what would be an appropriate kind of model for the Toronto area around issues like immigrant settlements and so forth, where there are particular challenges that define that place or community.

One can imagine rolling more of those out in urban centres; they complement very nicely the Community Futures program, which does a similar kind of integrative activity in towns and communities of less than 100,000 people. We have 268 Community Futures development corporations across the country. They are doing precisely this kind of integrative work in the rural parts of the country.

There might be an interesting complement between an urban development framework for the larger cities and Community Futures on the smaller scale, if we could encourage a dialogue across the two about best practices. That is where we are doing

En deuxième lieu, vous avez demandé jusqu'à quel point il faut élargir le champ d'application du projet. Une des difficultés que nous avons éprouvées en rapport avec l'Accord de Vancouver réside dans son champ d'action très vaste, justement. L'accord englobe les questions sociales, l'économie, la santé et la sécurité. Il est très difficile pour un seul groupe de s'attaquer à toutes ces questions et de tout coordonner avec les administrations fédérale, provinciales et municipales, à tous les niveaux, en rapport avec toutes les initiatives en question. Il faut définir beaucoup plus clairement les limites du projet.

Avant moi, quelqu'un a dit que le Canada était comme un savant dans un laboratoire, friand d'expériences. Chacun des projets dont nous parlerons représente bel et bien une expérience dont nous pouvons tirer des enseignements. Implanter un projet comme cela dans l'ensemble du Canada, auprès de toutes sortes de collectivités, représenterait une tâche redoutable. Il faudrait choisir avec circonspection les endroits où on mettrait cela à l'essai.

**Mme Neilly :** J'ajouterais ceci aux commentaires de Mme Lattey : il faut encore adopter une approche globale. Voilà pourquoi c'est si difficile. On ne peut s'occuper de logement sans songer aux besoins en santé des personnes qui occupent un logement. Quelles sont leurs dépenses? Quels sont leurs liens avec la collectivité? Ont-elles des amis? Ont-elles quelque chose à faire pendant la journée — un emploi ou un travail bénévole gratifiant? Il faut encore adopter une approche globale.

**M. Bradford :** Je dirai rapidement ici que je ne suis pas d'accord avec le point de vue du Dr Hancock. S'il est question de principes et de développement humain, il faut dire ceci : le point fort du modèle d'accord sur le développement urbain dont nous discutons réside dans le fait que les trois ordres de gouvernement amènent à la table des ressources différentes qu'ils peuvent mettre à profit pour résoudre les problèmes complexes inhérents à la situation. De même, il faut solliciter la participation de la collectivité.

Diversification de l'économie de l'Ouest applique depuis 1981 ou 1982 cinq de ces projets, dans les provinces de l'Ouest. Les responsables des organismes de développement régional de l'Est et du Centre du Canada pourraient commencer à réfléchir à ce qui constituerait un modèle approprié pour la région de Toronto, compte tenu de certaines questions, par exemple les immigrants qui y sont établis, dans la mesure où cet endroit-là, cette collectivité-là présente des problèmes particuliers.

On peut imaginer l'application de projets du genre dans un plus grand nombre de centres urbains; c'est un complément très intéressant au Programme de développement des collectivités, qui permet d'accomplir un travail d'intégration semblable dans les villes et localités de moins de 100 000 habitants. Il y a 268 sociétés d'aide au développement des collectivités disséminées au Canada. C'est précisément ce travail d'intégration-là qu'elles prennent en charge dans les régions rurales du pays.

Le fait que le cadre de développement urbain des grandes villes et celui du Programme de développement des collectivités, à plus petite échelle, se complètent bien devient intéressant dans la mesure où nous pouvons encourager un dialogue sur les pratiques

the kind of systematic work that we have seen in places like England or the United States, as they think about place and community and public policy.

**Dr. Hancock:** I do not disagree. I was trying to get at the question of how do you systematize it. That is a very good idea.

**Mr. Hay:** I was going to take issue with Dr. Hancock too, because I think the city-by-city approach — with leadership and resources, et cetera — represents an opportunity. It is a ground-up opportunity. If there are provincial and local leadership and champions, build on where the energy and the activity is and build a system from the bottom up.

Senator Keon's notion about a particular federal ministry and associated vertical responsibility right down to the community would be a good addition at the same time because it would help coordinate those things.

There are many systems, institutions and, broadly speaking, infrastructure to build on without having necessarily to go into a community and say we need to create an urban agreement. There is already knowledge and at least a high-level, shared understanding in most of those regions and communities about particular problems and challenges, and particular organizations and structures are addressing them.

From the population health perspective, the Chief Public Health Officer's report sets a range of priorities in the public and population health area. You can take those into your work to make suggestions about the governance structures and models, the particular policy priorities. Then you have an agenda to build on the various structures.

Maybe some more formal things need to be worked out, like an urban agreement. Maybe they already exist and you can just modify and build on those. However, I think a city-by-city approach could be a way to go if there are not sufficient resources and leadership for something grander that comes from the national leadership, which potentially could be perceived as being imposed from the top down. You have a number of conflicts.

**Dr. Hancock:** Maybe I can clarify, because I do not think we are disagreeing that much. For example, the Vancouver Agreement is focused on the Downtown Eastside. It is not about the whole city of Vancouver.

**Senator Eggleton:** True.

exemplaires. Le travail systématique que nous réalisons a ainsi pour référence des lieux comme l'Angleterre ou les États-Unis, là où les responsables des projets de cette nature réfléchissent aux notions de lieu, de collectivité et de politique publique.

**Dr Hancock :** Je n'ai rien contre cela. J'essaie de savoir comment on peut systématiser le travail. C'est une très bonne idée.

**M. Hay :** Je vais contester le point de vue du Dr Hancock moi aussi, car, à mon avis, l'approche locale, par ville — avec les dirigeants et les ressources et tout le reste — représente une occasion à saisir. Le mouvement proviendrait de la base. Dans la mesure où il y a à l'échelle provinciale et à l'échelle locale des dirigeants et des leaders, il faut capitaliser sur l'énergie et l'effort qu'ils déploient, et construire un système depuis la base.

En même temps, l'idée du sénateur Keon, soit qu'il y ait un ministère fédéral en particulier qui entre en jeu avec une responsabilité qui part de là et descend jusque dans la collectivité, est judicieuse, car elle favoriserait une meilleure coordination des éléments en cause.

Nous pouvons prendre pour point de départ un grand nombre de systèmes, d'institutions et, pour parler de manière générale, d'éléments d'infrastructure, sans avoir forcément à dire aux responsables d'une collectivité : nous devons créer un accord sur le développement urbain. Les gens connaissent déjà la situation, du moins dans les hautes sphères, ils ont en commun dans la plupart des régions et des collectivités en question une certaine compréhension des problèmes et des défis qui se posent, de même que des organismes et des structures conçus pour s'y attacher.

Pour ce qui est de la santé de la population, le rapport de l'administrateur en chef de la santé publique énonce toute une série de priorités concernant la santé publique et la santé de la population. En prenant ces priorités-là pour référence, vous pouvez formuler des propositions touchant les modèles et les structures de gouvernance, les politiques particulières à adopter. À ce moment-là, vous avez en main un programme d'action qui aura pour point d'ancrage les diverses structures mentionnées.

Peut-être faudra-t-il établir quelque chose de plus officiel, par exemple un accord sur le développement urbain. Peut-être que la chose officielle en question existe déjà et qu'il vous suffira de la modifier ou de l'enrichir. Tout de même, l'approche locale, ville par ville, me semble représenter une bonne option, dans la mesure où les instances nationales ne mettent pas à contribution les ressources et la volonté nécessaires à un projet de plus grande envergure, qui pourrait être perçu comme solution imposée par la hiérarchie. Il y a là un certain nombre de conflits possibles.

**Dr Hancock :** Si vous le permettez, j'apporterai une précision là-dessus, car, à mon avis, nos positions ne sont pas si éloignées l'une de l'autre. Par exemple, l'Accord de Vancouver s'applique au Downtown Eastside. Il ne s'applique pas à la ville dans son ensemble.

**Le sénateur Eggleton :** Cela est vrai.

**Dr. Hancock:** That is a very different thing; and some of those agreements that are designed to solve a specific problem in a specific area within a city are very different from what would be an agreement for all of Vancouver.

While there clearly has to be tailoring to every city if you are going to do this, or every community — let us get away from just cities and go down to those communities of 10,000 or 20,000 or 30,000 people — you do not want to have to reinvent the wheel every time you do it. What are the generic principles you can apply across all of those communities? Then you can tailor specific agreements if you need to.

That is where the leadership and the national and systemic approaches need to come from. What are the generic rules and approaches that you apply across all communities? They all need some sort of support at a local level to do things. It obviously has to be locally relevant and locally directed, but there are some overarching issues you can approach as well. It is not either/or; it is both/and.

**Senator Eggleton:** For my last question, I would like to ask Ms. Neilly about other agreements that come under Western Economic Diversification. Mr. Bradford mentioned that there are some, and I do know the one in Winnipeg. How different are they? Are they working well?

**Ms. Neilly:** Winnipeg, Regina and Saskatoon have other agreements, each one being different. The Winnipeg Agreement has been in place for about 25 years, I believe, which makes it the oldest. In all cases, the partners have agreed that a comprehensive and coordinated approach to their particular issues has worked well.

**Senator Champagne:** I will broach a small point within the entire spectrum of population health. Dr. Hancock, you opened the door to this for me when you talked about healthy hospitals. Will there be a day when all those socio-economic problems will disappear? I know well what I am talking about because I became ill with septic shock from meningococcal bacteria. Fortunately, I was spared infection from *Clostridium difficile*, commonly known as *C. difficile*. How and when will we be able to make our hospital healthy places?

**Dr. Hancock:** That is a big question. The bugs will always be with us, so we will never be free of such infections. How do you minimize that? There was a period 30 years ago when we thought we had overcome bacterial infection, but we have not done so and we never will. The bacteria are more adaptable than we are and more able to respond. They will not disappear, so we need to determine how to minimize their presence. That is an important part of making a healthy hospital a safe place to be, but it involves much more than that.

**Dr Hancock :** C'est très différent; et certaines des ententes conclues pour régler un problème particulier dans un secteur particulier de la ville diffèrent sensiblement de l'entente globale qui s'appliquerait à toute la ville de Vancouver.

S'il faut évidemment adapter la solution à chaque ville, s'il est question d'appliquer cela à toutes les collectivités — songeons un instant au fait qu'il n'y a pas que les villes, pensons à ces localités de 10 000, 20 000 ou 30 000 habitants —, il est inutile de réinventer la roue chaque fois. Quels sont les principes généraux qui peuvent s'appliquer à l'ensemble des collectivités en question? Sachant cela, on peut adapter les accords particuliers aux besoins.

Voilà où doivent se situer le leadership et les approches nationales et générales dont il est question. Quelles sont les règles et les approches générales qui peuvent s'appliquer à l'ensemble des collectivités? Pour agir, il faut pouvoir compter toujours sur une forme quelconque d'appui local. Évidemment, l'affaire doit être pertinente localement et dirigée localement aussi, mais il y a tout de même des questions générales qui peuvent s'appliquer à l'ensemble. Il ne s'agit pas de savoir s'il faut choisir un ou l'autre; les deux options se complètent.

**Le sénateur Eggleton :** Ma dernière question s'adresse à Mme Neilly. Je lui demanderai de me parler des autres accords qui relèvent de Diversification de l'économie de l'Ouest. M. Bradford a mentionné le fait qu'il y a de tels accords, et je sais pour moi-même qu'il y en a un à Winnipeg. Quelles sont les différences entre ces accords? Est-ce qu'ils portent fruit?

**Mme Neilly :** Winnipeg, Regina et Saskatoon ont chacune leur accord, différent des autres. L'Accord de Winnipeg s'applique depuis 25 ans environ, je crois, ce qui veut dire qu'il est le plus vieux. Dans tous les cas, les partenaires s'entendent pour dire qu'une approche globale et concertée des problèmes particuliers qui sont les leurs porte fruit.

**Le sénateur Champagne :** Je vais aborder un aspect très particulier de la grande question de la santé de la population. Docteur Hancock, vous m'avez ouvert la porte en parlant de la santé des hôpitaux. Tous ces problèmes socioéconomiques disparaîtront-ils un jour? Je sais très bien de quoi je parle : j'ai subi un choc septique dû à la bactérie méningococcique. Heureusement, je n'ai pas été infectée à *Clostridium difficile*, ou, comme on le dit couramment, *C. difficile*. Comment allons-nous faire pour que nos hôpitaux soient des lieux sains et quand allons-nous le faire?

**Dr Hancock :** Voilà une bien grande question. Il y a aura toujours des germes; nous ne nous déferons jamais entièrement de telles infections. Comment faire pour réduire cela au minimum? Pendant un certain temps, il y a 30 ans de cela, nous pensions avoir vaincu les infections bactériennes, mais nous n'avions pas gagné le combat, et nous ne le gagnerons jamais. Les bactéries ont une plus grande faculté d'adaptation que nous, et elles réagissent mieux. Elles ne disparaîtront pas; il nous faut donc déterminer comment procéder pour réduire au minimum leur présence. C'est une tâche importante dont il faut s'acquitter pour se donner des hôpitaux sains, mais il y a bien plus que cela qui entre en ligne de compte.

How do you create a healing environment for patients beyond the basic necessities of being safe, so that they are getting a good night's sleep and feeling at ease and relaxed? How do you make it a healthy workplace for staff? Curiously, hospitals are unhealthy work places for a variety of reasons. How do you make it environmentally responsible? I was one of the founders of the Canadian Coalition for Green Health Care. We have been working on that for more than a decade, and gradually it is catching on. How do you reduce the environmental impact of the health care sector, which amounts to 10 per cent of the Canadian economy? It has a large environmental impact and we have not paid much attention to that until recently.

Certainly, the issue of infection exists and it will not disappear. The question is how to minimize it.

**Senator Champagne:** I do hope that resources, research, information and action will improve this. Three septic shocks within a three-week period is not recommended for any grandmother.

**Senator Cook:** Mr. Bradford, I am preoccupied with the concept of pilot projects. It seems that this nation exists on pilot projects. What happens after a pilot project ends? What percentage would integrate into a system? I will give you an example of the Heart Health Program. In the province of Newfoundland and Labrador, my daughter finished her graduate studies, became the one-person project and landed her first job. It was a marvellous experience for her. I became familiar with it, but after five years, the funding was gone. It was a federal program, administered by the Province of Newfoundland and Labrador. The provincial health caregivers they needed were seconded and everything was in place. Unless there is some oversight built in and monitoring to acknowledge that something needs to happen, are such pilot projects counterproductive? What do they cost in Canada?

**Mr. Bradford:** Thank you for the question. I do not have the figures or the percentages of those pilot programs, so I would not want to claim to have knowledge of that. To your broader question of whether they are counterproductive, no, they are not. Rather, they represent the untapped genius of our federal system. This is a particular comparative advantage at the federal level in Canada that we are able to explore and launch these policy collaborations on wicked issues that fall mainly under provincial jurisdiction. As well, we are able to do it in an experimental-driven or learning kind of way. The major challenge and the reason that this is an untapped genius of our federal system is that we do not build-in the transition issues that inevitably arise. The federal government has to link that knowledge in experimentation to the hand-offs — the provincial governments, the municipal governments and the community organizations, such as the United Way, that they might have

Comment créer un environnement sain pour les patients, au-delà des nécessités, par exemple être protégé contre les infections, pour qu'ils puissent dormir sur leurs deux oreilles, se sentir à l'aise, se détendre? Comment faire pour que ce soit un milieu de travail sain du point de vue du personnel? Curieusement, les hôpitaux ne constituent pas des lieux de travail sains, pour toutes sortes de raisons. Comment faire pour que les hôpitaux soient responsables du point de vue environnemental? Je suis membre fondateur de la Canadian Coalition for Green Health Care. Nous nous attachons à cette question-là depuis plus de 10 ans et, progressivement, l'idée fait des adeptes. Comment réduire l'impact environnemental du secteur de la santé, qui représente 10 p. 100 de l'économie canadienne? C'est un grand impact environnemental auquel nous ne sommes pas vraiment attachés, jusqu'à une époque récente.

Certes, les infections existent, et elles ne vont pas disparaître. Il s'agit de savoir comment les réduire au minimum.

**Le sénateur Champagne :** J'espère quand même que les ressources mobilisées, les recherches effectuées, les informations réunies et le plan d'action établi permettront d'améliorer la situation sur ce point. Trois chocs septiques en trois semaines : c'est à déconseiller à toute grand-mère.

**Le sénateur Cook :** Monsieur Bradford, je me préoccupe du concept des projets pilotes. Il me semble que notre pays repose entièrement sur des projets pilotes. Qu'advient-il au terme d'un projet pilote? Quel pourcentage est intégré à un système? Je prendrai pour exemple le programme de santé cardiaque. À Terre-Neuve-et-Labrador, ma fille, après avoir terminé ses études supérieures, est devenue la femme-orchestre responsable du projet et a décroché son premier emploi. Cela a été pour elle une expérience merveilleuse. J'ai appris à bien connaître le programme, mais, après cinq ans, le financement s'est tari. C'était un programme fédéral administré par la province de Terre-Neuve-et-Labrador. Les soignants provinciaux qu'il fallait avaient été prêtés à l'organisme; tout était en place. À moins de prévoir un droit de regard sur l'affaire et de contrôler les projets afin de pouvoir reconnaître qu'il faut faire telle ou telle chose à un moment donné, faut-il croire que les projets pilotes du genre sont antiproduitifs? Quel en est le coût au Canada?

**M. Bradford :** Merci de poser la question. Je n'ai pas les statistiques devant moi; je ne sais pas quel pourcentage représentent les programmes pilotes en question. Je ne prétendrai donc pas connaître cette affaire-là. Pour répondre à la question plus générale que vous posez, quant à savoir si ces projets sont antiproduitifs, je dirais : non, ils ne le sont pas. Au contraire, ils représentent une ressource précieuse et inexploitée de notre système fédéral. Il y a là un avantage comparatif particulier que l'on peut observer à l'échelle fédérale au Canada : nous sommes en mesure de lancer et d'étudier des projets de collaboration sur de terribles questions de politique qui relèvent principalement des provinces. De même, nous y allons de manière à expérimenter ou à apprendre d'une manière ou d'une autre. Le défi principal qui se pose et la raison pour laquelle il s'agit d'une ressource précieuse et inexploitée de notre système fédéral, c'est que nous ne prévoyons pas les mécanismes de transition



engaged in those pilot projects over the five years. You have to embed the transition thinking into the pilot planning. Then you will have a dynamic kind of interplay between federal, provincial and municipal governments, with the federal government playing that larger leadership role on leading-edge research and testing out new approaches. We are not there yet.

**Senator Cook:** Can we get there? Do you advocate us doing that? Another project had to do with nutrition for communities. The people who enter into such projects are usually the young who are just landing their first jobs and believe that anything and everything is possible. They pour all that they have into these projects and then there is nothing when the projects come to an end. What can we do to ensure that ongoing pilot projects become part of our lifestyle?

**Mr. Bradford:** For the proposed ministry of human development, one of the core elements of a mandate could be to ensure that we are world class at this kind of pilot project activity. We need to think up front about these issues of hand-off and ensure that the federal government is working with the various partners in the provinces and the municipalities to move things forward. That might involve transition funding, mentoring or knowledge transfer. We can be very good in this area. If we had an institutional focal point for leadership around this, the possibilities would be exciting.

**Senator Cook:** The Vancouver Agreement has done wonderful things. The fourth bullet of your presentation is about a strong sense of community. Surely if we had that element up front in any of those programs, it would be incumbent upon government to maintain that and to look after its well-being. There are all kinds of good things built into this pilot project as I look at the outcomes, but what can we do to ensure that it remains an ongoing, living document process? People will always need this kind of service. It is not a handout. It is a hand up.

**Mr. Bradford:** There are two ways to think about that. First, as Vancouver has done, you renew the pilot framework on a five-year basis. Winnipeg has done that four or five times. Second, try to think about how to hand off and institutionalize the urban development agreement as a policy model across the country, and there you have to build linkages into a new ministry for human development. You have to link it into the new deal for cities and communities. You therefore have a structured, departmental hand-off so that you really embed this as part of the Canadian approach to human and social development. We get beyond the pilots in that way.

nécessaires face aux problèmes qui surviennent inévitablement. Le gouvernement fédéral doit lier les connaissances acquises grâce à l'expérimentation aux transferts d'argent effectués — vers les gouvernements provinciaux, les administrations municipales et les organismes communautaires comme Centraide; c'est qu'ils participent aux projets pilotes sur les cinq années prévues. Il faut réfléchir à la transition en planifiant le projet pilote. À ce moment-là, il y aura une sorte d'interaction dynamique entre les autorités fédérales, provinciales et municipales, où le gouvernement prend davantage à sa charge le leadership touchant les recherches d'avant-garde et la mise à l'essai des approches nouvelles. Nous n'en sommes pas encore là.

**Le sénateur Cook :** Pourrions-nous y arriver? Recommandez-vous que nous essayions cela? Il y a un autre projet qui portait sur la nutrition dans les collectivités. Les gens qui se lancent dans de tels projets, d'habitude, sont des jeunes qui viennent de décrocher leur premier emploi et qui croient que tout est possible. Ils s'investissent à fond dans le projet, puis il n'y a plus rien pour eux une fois que le projet prend fin. Que pouvons-nous faire pour nous assurer que les projets pilotes en cours deviennent un élément de notre style de vie?

**M. Bradford :** Pour parler du ministère du développement humain qui est proposé, un des éléments fondamentaux de son mandat consisterait à s'assurer que nous excellons entre tous les pays à ce genre de projet pilote. Il nous faut réfléchir dès le début aux questions relatives aux transferts d'argent et nous assurer que le gouvernement fédéral collabore avec les divers partenaires des provinces et des municipalités à faire avancer le dossier. Cela suppose peut-être un financement de transition, un mentorat ou un transfert de connaissances. Nous pouvons faire un très bon travail sur ce point. Si nous disposions d'un centre institutionnel de leadership sur ce point, les possibilités seraient exaltantes.

**Le sénateur Cook :** L'accord de Vancouver a permis d'accomplir des choses merveilleuses. Le quatrième point de votre exposé évoque un solide attachement à la collectivité. Indéniablement, s'il y avait cet élément-là au départ, pour quelque programme que ce soit parmi ceux-là, il appartiendrait au gouvernement de maintenir la donne, de chercher à conserver cet acquis. Quand je regarde les résultats, je vois qu'il y a toutes sortes de bonnes choses qui sont intégrées à ce projet pilote, mais je me demande ce que nous pouvons faire pour nous assurer que ça demeure un processus organique. Les gens auront toujours besoin de ce genre de service. Ce n'est pas la charité, c'est un coup de main.

**M. Bradford :** Il y a deux façons de concevoir cela. Soit on renouvelle le cadre pilote tous les cinq ans, comme on l'a fait à Vancouver. Winnipeg l'a fait quatre ou cinq fois. Soit on réfléchit à la façon d'effectuer le transfert et d'officialiser l'accord sur le développement urbain de manière à en faire un modèle de politique valable pour l'ensemble du pays; à ce moment-là, il faut nouer des liens avec le nouveau ministère du développement humain. Il faut lier cela à la nouvelle entente sur les villes et les collectivités. Cela donne donc un transfert ministériel structuré qui s'inscrit vraiment l'affaire dans l'approche canadienne du développement humain et du développement social. C'est une façon d'aller au delà des projets pilotes.

In either case, good evaluation of successes, failures and how we learn from these agreements is critical, because you have to make the case for this kind of institutionalization.

**Senator Cook:** I commend them for their partnership benefits to business. I think that is the key.

I will state in my simplicity and sense of humour, being from Newfoundland, that the grocery store determines whether I will be healthy or not. That is where I go to buy my food. Canadians may or may not be able to afford to buy healthy foods, not only from a cost perspective but from a packaging perspective. The local grocery store I go to must think I am a strange woman; I live alone and always ask them to cut a cabbage in two.

It is the simplicity of caring for people in community. I think that our grocery stores or chains have to be an integral part of this if we want to move forward with a public health structure that will be comprehensive.

**Mr. Hay:** I certainly want to reinforce what Mr. Bradford has said. I very much agree with him.

I think there must be recognition that the governance and institutions and other things we have been talking about are tools and institutions to support problem solving. When you put a problem, such as inadequate nutrition or poverty, on the table, you need that focus in order to help legitimize, whether it is support through renewals of agreements or it eventually becomes institutionalized through the kind of planning and dedicated approaches that Mr. Bradford mentioned. All of that is very important.

One way to get there, and what you have written in some of your reports, is by setting goals and targets. If you want to do something about poverty, you must reduce it, I would assume, by a certain percentage by a certain time. That is another way, to some extent, to institutionalize the mechanisms — and here we are talking about collaborative mechanisms — to ensure that goal is met over that period of time. If a group is committed to that goal, its members will continue to work together to solve those problems or they will determine it is taking longer than they thought, so they have to find other ways by broadening their partnership or what have you.

There are ways both to legitimize and to focus on various ways to institutionalize and support through time, beyond mere pilot projects.

**Dr. Hancock:** Pilot projects may be the genius of the system, but they are also the tragedy of the system because they breed cynicism in communities. When they do something innovative and good, they run for three years and then the funding ends and they are dead in the water. Sometimes, particularly for those complex problems, it takes two or three years just to get up and running, and then you are ready to start making an impact and the pilot gone.

Dans un cas comme dans l'autre, il est impératif de procéder à une bonne évaluation des cas de réussites et d'échecs, et de déterminer ce que les accords en question nous apprennent, car il faut établir les arguments en faveur de ce genre d'officialisation.

**Le sénateur Cook :** Je les félicite de ce que leur partenariat apporte au domaine. Je crois que c'est là l'élément clé de l'équation.

Je l'affirmerai avec simplicité et humour, vu que je suis originaire de Terre-Neuve : c'est l'épicier qui détermine si je suis en santé ou non. C'est de lui que j'achète ma nourriture. Les Canadiens ont ou n'ont pas les moyens d'acheter des aliments sains, du point de vue non seulement des coûts, mais aussi de l'emballage. Mon épicer local doit trouver que je suis une femme étrange : je vis seule et je demande toujours qu'on coupe le chou en deux.

C'est simple : c'est se soucier des gens que l'on côtoie. Je crois que nos épiceries ou chaînes d'alimentation doivent faire partie intégrante de la solution, pour que nous puissions aller de l'avant et nous donner une structure de santé publique globale.

**M. Hay :** Je veux certainement confirmer ce que M. Bradford a dit; je suis tout à fait d'accord avec lui.

Je crois qu'il faut reconnaître que la gouvernance et les institutions et les autres trucs dont nous parlons représentent des outils de travail et des institutions qui permettent de soutenir la résolution de problèmes. Lorsqu'on étudie un problème, par exemple la mauvaise alimentation ou la pauvreté, il faut cela pour légitimer son action, qu'il s'agisse d'un soutien qui passe par le renouvellement d'accords établis ou d'un schéma qui s'officialise grâce à la planification et au dévouement que M. Bradford a évoqués. Tout cela est très important.

Une façon d'y arriver — vous en avez parlé dans certains de vos rapports —, c'est de fixer des buts et des cibles. Si vous voulez agir devant la pauvreté qui existe, vous devez, je présume, la réduire d'un certain pourcentage dans un certain délai. Dans une certaine mesure, il existe une autre façon d'officialiser les mécanismes — il s'agit ici de mécanismes collaboratifs —, soit de s'assurer que le but est atteint durant la période en question. Dans la mesure où un groupe tient à atteindre ce but, les membres vont continuer à travailler ensemble à résoudre ces problèmes-là ou ils vont déterminer que cela prend plus de temps que prévu et qu'ils doivent donc trouver d'autres façons d'y arriver en élargissant le partenariat ou je ne sais quoi encore.

Il existe des façons de légitimer l'action et de privilégier divers moyens d'officialiser et de soutenir l'action au fil du temps, au-delà des seuls projets pilotes.

**Dr Hancock :** Les projets pilotes représentent peut-être le trait distinctif du système, mais ils sont aussi l'expression tragique du système, car ils éveillent le cynisme au sein des collectivités. Lorsqu'ils débouchent sur quelque chose d'original et de bon, après trois ans, le financement se tarit, et c'est foutu. Parfois, particulièrement lorsqu'il s'agit de ces problèmes complexes, il faut deux ou trois ans pour seulement mettre les choses en marche, puis, dès que les effets de son action commencent à se faire ressentir, le projet pilote s'éteint.

Part of what must happen, as Mr. Bradford said, is the transition. Thinking must happen at the beginning, but if a pilot is working, it presumably is doing something better than the way we were doing it before. There must be some commitment to transfer the funds from what was not working to what is working. There must be an actual transfer of funds, and that is how you can allow it to be continuous.

**Senator Eaton:** I am grateful that you are all here; it has been very interesting. I was doing a bit of reading over the weekend. My goodness, it is frustrating; how long have population health issues been present? In the 1990s, we had Canada Health Plan 201. Thank goodness Dr. Keon is here, and maybe we can do something.

To bring up something Mr. Bradford and Senator Keon mentioned with respect to a ministry of human development, what strikes me is the lack of continuity. Governments change, minorities happen, priorities change. Instead of having a minister of human development, could we not have an advisory panel of human development that would be depoliticized and federal and to which wonderful things like the Vancouver Agreement could feed their data and that perhaps could be a force that provincial and municipal people could use? It really worries me when I see population health being politicized by having a minister at the federal level.

The other thing I think about is whether the federal government should soon start making Canadians aware of what population health goals should be. I was alive in the days of the campaigns I am about to mention, and I hope everyone else was as well. If you remember, ParticipACTION got everyone talking. There was also the anti-smoking campaign. Neither of those campaigns had a ministry, but the awareness that we provided Canadians helped them. Do you feel programs like those would be helpful?

**Mr. Hay:** I think programs such as those are definitely helpful. I think discussion is needed on your idea of advisory councils versus ministries. I certainly understand the concern or even fear of politicization of some of these processes, as was mentioned by Dr. Hancock and Mr. Bradford, this business of mandates and how things can change and go off track.

With respect to political bodies or advisory bodies, legitimate authority needs to be expressed, particularly when you are trying to change governance arrangements. You can certainly have educational activities, such as through ParticipACTION, around physical activity and smoking cessation, educating people about the dangers of second-hand smoke and such issues. It must be

Ce qu'il faut faire notamment, comme M. Bradford l'a dit, c'est assurer la transition. Réfléchir à ce qui doit arriver au départ, mais, dans la mesure où un projet pilote fonctionne, il est à présumer que son action est supérieure à ce qui a été fait auparavant. Il faut donc que les gens s'engagent d'une façon ou d'une autre à transférer les fonds de la chose qui ne fonctionne pas à celle qui fonctionne. Il faut qu'il y ait un transfert de fonds en tant que tel, et c'est ce qui permet de poursuivre.

**Le sénateur Eaton :** Je vous suis reconnaissant à tous d'être là; notre discussion a été très intéressante. Je faisais un peu de lecture en fin de semaine. Mon Dieu, que c'est frustrant; cela fait combien de temps que les problèmes de santé de la population sont présents? Durant les années 90, nous avions le plan pour le régime d'assurance-maladie d'ici 2001. Dieu merci, Le Dr Keon est là, et nous allons peut-être pouvoir agir.

À propos de ce que M. Bradford et le sénateur Keon ont souligné concernant le ministère du développement humain, ce qui me frappe, c'est l'absence de continuité. Les gouvernements changent, ils sont minoritaires à l'occasion, les priorités changent. Plutôt qu'un ministre du Développement humain, ne pourrions-nous pas avoir un conseil consultatif du développement humain qui serait « dépolitisé » et fédéral, et qui recevrait les données de projets merveilleux comme celui de l'Accord de Vancouver et qui représenterait peut-être une force à la disposition des autorités provinciales et municipales? Je suis vraiment inquiet de constater qu'un ministre fédéral exploite la question de la santé de la population à des fins politiques.

L'autre réflexion que j'ai est la suivante : le gouvernement fédéral devrait-il commencer bientôt à sensibiliser les Canadiens aux objectifs à atteindre du point de vue de la santé de la population? J'étais là à l'époque des campagnes que je suis sur le point de mentionner, et j'espère que vous l'étiez tous aussi. Si vous vous rappelez, la campagne ParticipACTION a vraiment suscité la discussion. On pourrait dire la même chose de la campagne contre la cigarette. Ni l'une ni l'autre de ces campagnes était dotée d'un ministère, mais le travail de sensibilisation accompli a bel et bien été utile aux Canadiens. Croyez-vous que des programmes comme ceux-là seraient utiles?

**M. Hay :** Je suis d'avis que des programmes comme ceux-là sont certainement utiles. Je crois qu'il faut discuter de votre idée de déterminer s'il faut un conseil consultatif plutôt qu'un ministère. Je comprends certainement la préoccupation, voire la peur de voir certains des procédés dont il est question exploités à des fins politiques, comme l'ont mentionné le Dr Hancock et M. Bradford, avec l'histoire des mandats et la façon dont les choses peuvent changer et dérailler.

Quant aux organismes politiques et organismes consultatifs, ils doivent incarner une autorité légitime, particulièrement s'il s'agit de modifier les dispositions relatives à la gouvernance. Certes, on peut organiser des activités pédagogiques, par exemple au moyen d'une campagne du style ParticipACTION, à propos de l'activité physique et de l'idée de cesser de fumer, pour renseigner les gens

part of the process, and there will always be a network of community organizations, government bodies, private sector interests, et cetera, that will contribute to that educational debate.

However, in order to move people from one place to another, not simply in terms of behaviour but in terms of something more difficult, we actually need decision-making systems that will help to support those shifts. I think in that area there is a little more need for some sort of legitimate authority. A ministry of human development, as described, would be a contributor to that and not the silver bullet that solves that problem. It is always a mix of these things rather than it being one or the other.

**Senator Eaton:** If you have a ministry, it depends on who the Prime Minister is, what priority he assigns to it and whether the minister assigned is a junior minister or a senior minister. Would it be better to be a Crown corporation with certain rights?

**Mr. Hay:** As Senator Eggleton said earlier, the leadership is critically important. I made the same remark earlier.

A federal minister would have all the concerns and issues exactly as you described, Senator Eaton. A vertically integrated system also has a horizontal mandate and horizontal accountability, broadly speaking. No matter what happens with the Prime Minister or the federal government or the shifting of priorities, you have that whole other system already working on stuff that has already happened and bringing up activity at the community level. The opportunity is to make the links from the top to the bottom, so the bottom sometimes will very much drive the top.

The Honourable Monique Bégin was on the advisory council for the population health report I completed when I was at the Canadian Institute for Health Information, CIHI. She made the issue very clear when she asked who you respond to. Of course as a minister you respond to the Prime Minister and the direction from cabinet. However, you very much respond to the public. That was the point Monique Bégin made to me over and over again. This bottom up is primarily responding to activity on the ground and to the public. Therefore, an integrated system cannot take care of all issues you suggest, but it can help to maintain momentum across the system.

**Senator Eaton:** Do you feel that Canadians are aware of how bad population health is?

**Mr. Hay:** No, I do not think they are. At the CIHI, we did public opinion research on determinants of health and understanding health. The awareness was good about

sur les dangers de la fumée secondaire et d'autres questions du genre. Ce doit être un élément du jeu, et il y aura toujours un réseau d'organismes communautaires, d'organismes gouvernementaux, d'intérêts privés et ainsi de suite qui apporteront leur contribution à ce débat pédagogique.

Tout de même, pour nous assurer que les gens passent bien d'un point à l'autre, et je ne parle pas simplement du comportement, mais aussi des choses qui sont plus difficiles, en vérité, il nous faut des systèmes décisionnels qui soutiennent les mutations souhaitées. Sur ce plan, à mes yeux, il faut un peu plus d'autorité légitime. D'après la description qui en est faite, un ministère du développement humain apporterait une pierre à cet édifice-là sans constituer toutefois la solution universelle au problème. C'est toujours une combinaison de ces facteurs qu'il faut prendre en considération plutôt que de penser que c'est l'un ou l'autre.

**Le sénateur Eaton :** Dans la mesure où il y a un ministère, il faut savoir qui est premier ministre, quelle importance il accorde au dossier et si la personne qu'il nomme au poste de ministre est un personnage de premier ou de second rang. Vaudrait-il mieux avoir une société d'État avec certains droits?

**M. Hay :** Comme le sénateur Eggleton l'a dit plus tôt, la question du leadership revêt une importance capitale. J'ai fait la même remarque plus tôt moi-même.

Un ministre fédéral se retrouverait devant l'ensemble des questions et des préoccupations que vous avez décrites, très exactement, sénateur Eaton. Le système qui est verticalement intégré comporte aussi un mandat horizontal et une responsabilité horizontale, de façon générale. Quoi qu'il advienne du premier ministre ou du gouvernement fédéral ou encore des priorités, qui peuvent évoluer, il y a tout ce système qui est déjà fonctionnel et qui éveille l'activité à l'échelle communautaire. C'est l'occasion de faire des liens entre le sommet et la base, de sorte que la base, parfois, détermine beaucoup ce qui anime les gens au sommet.

L'honorable Monique Bégin siégeait au conseil consultatif responsable du rapport sur la santé de la population que j'ai produit au moment où j'étais à l'Institut canadien d'information sur la santé, ou ICIS. Elle a posé le problème très clairement : à qui faut-il rendre des comptes? Bien entendu, le ministre rend des comptes au premier ministre et agit suivant les consignes du Cabinet. Par contre, il y a le public, aussi. C'est le point que Monique Bégin m'a répété maintes et maintes fois. L'action depuis la base concerne d'abord et avant tout l'activité sur le terrain et le souci du grand public. Par conséquent, le système intégré ne peut prendre en considération toutes les questions que vous évoquez; il peut seulement aider à maintenir l'énergie dans l'ensemble du système.

**Le sénateur Eaton :** Croyez-vous que les Canadiens savent à quel point la santé de la population est mauvaise?

**M. Hay :** Non, je ne crois pas. À l'ICIS, nous avons effectué des sondages d'opinion publique sur les déterminants de la santé et sur la compréhension de la santé. Les gens étaient bien au

behavioural issues — about smoking and physical activity and those things — but very limited about broader social determinants of health. That research was five years ago.

Monique Bégin said we should be celebrating because, in a generation, we have the awareness around the Lalonde report and now the awareness of all the behavioural determinants. However, it will take another generation to push out to the public this understanding of these broad social determinants and their complex interrelationships.

**Senator Eaton:** How can you say we are aware when the number of obese school children is soaring?

**Mr. Hay:** As Senator Cook outlined, it is also a structural problem in terms of the foods available, the education and the family settings that allow it. Again, a chapter in our report, *Improving the Health of Canadians*, talks about that range of issues. There is also a chapter on obesity.

**Senator Eaton:** However, we have not addressed it since your report.

**Mr. Hay:** Again, it is a broad set of issues. Dr. Hancock could discuss the many activities in British Columbia and elsewhere to address these kinds of issues.

**Dr. Hancock:** Perhaps I can pick up on three points. First, I would like to think that a minister of human development is every bit as essential to Canada as a minister of defence or finance and that it is not a peripheral ministry that comes and goes at the whim of government. It is a central agency.

**Senator Eaton:** You are more idealistic than I am.

**Dr. Hancock:** I have always been idealistic. I am a believer in having a vision, even if you do not know how to achieve it. That may be the level of commitment one is looking for. The problem with advisory councils is that they can come and go easily at the whim of the Prime Minister, a minister, or cabinet order. That is why I talked about the notion of a commission established by statute that cannot disappear when the government, the Prime Minister or a minister changes.

Though symbolism is also important, it is more than symbolism that you have a minister of human development and that it is established that this is a priority for the nation that we need to maximize the level of human development.

With respect to public awareness and understanding — and I do not think I am telling tales out of school — we had a presentation a couple of weeks ago from Diana MacKay from the Conference Board of Canada in a follow-up to the report I mentioned. The Conference Board is floating the idea of

courant des problèmes de comportement — le tabagisme, l'absence d'activité physique et ainsi de suite —, mais ils possédaient des connaissances très limitées sur les grands déterminants sociaux de la santé. Je parle de recherches qui ont été faites il y a cinq ans de cela.

Monique Bégin affirme que nous avons une raison de fêter cela : le temps d'une génération, nous avons eu le rapport Lalonde et, maintenant, la sensibilisation à tous les déterminants liés au comportement. Par contre, il faudra une autre génération encore pour faire passer dans l'esprit du grand public cette compréhension des grands déterminants sociaux et des liens complexes qu'il y a entre eux.

**Le sénateur Eaton :** Comment pouvez-vous affirmer que nous sommes conscients de la situation à un moment où le nombre d'enfants d'âge scolaire qui sont obèses monte en flèche?

**M. Hay :** Comme le sénateur Cook l'a souligné, c'est un problème structurel qui touche les produits alimentaires offerts, l'éducation et le contexte familial qui permet que cela adienne. Encore une fois, il y a dans notre rapport, intitulé *Améliorer la santé des Canadiens*, un chapitre qui traite de ces questions-là. Il y a aussi un chapitre sur l'obésité.

**Le sénateur Eaton :** Tout de même, nous n'avons rien fait pour contrer le problème depuis que votre rapport a été publié.

**M. Hay :** Encore une fois, c'est toute une série de questions qui entrent en jeu. Le Dr Hancock pourrait parler des nombreuses activités qui sont organisées en Colombie-Britannique et ailleurs pour s'attaquer à ce genre de questions.

**Dr Hancock :** Je parlerai de trois choses, si vous le permettez. Premièrement, je me plais à croire qu'un ministre du Développement humain est tout aussi essentiel au Canada qu'un ministre de la Défense ou des Finances, et que son organisation n'est pas un ministère périphérique qui peut naître ou disparaître selon la bonne volonté d'un gouvernement donné. C'est un organisme central.

**Le sénateur Eaton :** Vous êtes plus idéaliste que moi.

**Dr Hancock :** J'ai toujours été idéaliste. Selon moi, il faut une vision, même si on ne sait pas très bien comment la concrétiser. C'est peut-être ce degré d'engagement-là que nous recherchons. Le hic avec les conseils consultatifs, c'est qu'ils peuvent naître et disparaître sur l'ordre du premier ministre, d'un ministre, sous le coup d'un décret du Cabinet. C'est pourquoi j'ai parlé d'une commission créée sous l'effet d'une loi, et qui ne peut donc disparaître lorsque le gouvernement, le premier ministre ou le ministre s'en va.

Les symboles importent, mais ce n'est pas qu'un symbole : il y a un ministre du Développement humain, et il est établi que la question est une priorité au pays, et qu'il faut maximiser le niveau de développement humain.

Quant à la conscientisation du public et à sa compréhension des choses — je ne crois pas inventer cela —, nous avons accueilli il y a quelques semaines Diana MacKay du Conference Board du Canada, pour le suivi du rapport que j'ai mentionné. Le Conference Board fait circuler une idée qu'elle qualifie de « Détermination », sorte de

developing what it is calling “Determination,” which is a sort of ParticipACTION-type model but focused on the determinants of health to raise public awareness and show that it is more than lifestyle; that it is all these other broader determinants. I think it is an interesting idea and worth following up on.

With respect to the issue of obesity, you have to go back to where we were with smoking 30 or 40 years ago. Thirty years ago, there would have been ashtrays on this table and people smoking in the room and in the building. We have changed the social norm about smoking to such an extent that it has become a minority behaviour now. That is not to say it is not still a problem, because clearly it is, but there has been a huge shift. However, it has taken a generation.

We are at the early stages in that process with obesity. There is an awareness, just as there was in the 1970s with smoking, but we are at the start of that process and it will take 10 or 20 of 30 years, just as it has with smoking.

Let us remember the days in Toronto when Senator Eggleton was the mayor and we were bringing in at a municipal level some of the early legislation about smoking in the workplace. That was a huge fight at the time and a huge shift in social norms. Now no one thinks twice about it; you do not smoke in the workplace and, of course, cities have bylaws. It will be the same process with obesity.

You have to understand that the Heart and Stroke Foundation of Canada and the Canadian Cancer Society are all looking at obesity now. The Canadian Cancer Society is putting on a conference in a couple of weeks around the built environment and the role it plays in physical activity. The Heart and Stroke Foundation has funded research in this area.

There is a fundamental principle in health promotion that you have to make the healthy choice the easy choice. Too often as a society through our policies — both public and private — we make the unhealthy choice the easy one. Take portion size, for instance. If you are presented with a large portion, you will eat it because we have been taught to clean our plates. If you create environments in which the unhealthy choice is the easy choice, you should not be surprised when people make unhealthy choices. We have to change social norms.

**Senator Eaton:** It seems to me we are not trying very hard. I appreciate what you are saying.

**Dr. Hancock:** There is a lot happening. It is early.

There is not a good enough understanding of the level of inequalities in health within society and the role that social determinants and environmental determinants play in those inequalities. I think that is a huge issue. We are not even where we are with obesity on that one.

ParticipACTION, mais centrée sur les déterminants de la santé et visant à sensibiliser le grand public à la question, à lui montrer que ce n'est pas qu'une affaire de mode de vie; que c'est lié à tous les autres déterminants d'une plus grande portée. Je crois que c'est une idée intéressante qu'il vaut vraiment la peine de suivre.

Pour ce qui est de la question de l'obésité, il faut revenir dans le temps, il y a 30 ou 40 ans de cela, dans le cas du tabagisme. Il y a 30 ans, il y aurait eu ici, sur la table, des cendriers, et les gens auraient fumé dans la salle elle-même et ailleurs dans le bâtiment. Nous avons modifié la norme sociale en la matière, au point où le comportement est devenu minoritaire. Je n'affirme pas que fumer n'est plus un problème, puisqu'il l'est clairement, encore, mais il y a eu toute une mutation à ce chapitre. Tout de même, il a fallu une génération pour que cela se fasse.

Nous en sommes aux premiers stades de la démarche en ce qui concerne l'obésité. Il y a une sensibilisation qui se fait, tout comme ça se faisait durant les années 70 dans le cas du tabagisme, mais nous en sommes au début de la démarche, qui prendra 10 ou 20 ou 30 ans, comme cela a été le cas du tabagisme.

Rappelons-nous l'époque où le sénateur Eggleton était maire de Toronto et que nous propositions à l'échelle municipale certaines des premières dispositions contre le tabagisme en milieu de travail. Il y a eu à l'époque tout un combat là-dessus, puis toute une évolution des normes sociales. Maintenant, plus personne n'y pense à deux fois; on ne fume pas en milieu de travail et, bien entendu, les villes appliquent des règlements contre le tabagisme. Ce sera la même démarche dans le cas de l'obésité.

Il faut comprendre que la Fondation des maladies du cœur du Canada, la Société canadienne du cancer et les autres organismes se penchent tous aujourd'hui sur la question de l'obésité. La Société canadienne du cancer présentera dans quelques semaines une conférence sur l'environnement bâti et le rôle qu'il joue en ce qui concerne l'activité physique. La Fondation des maladies du cœur du Canada a financé des recherches dans le domaine.

Il y a un principe fondamental en promotion de la santé : il faut faire du choix santé un choix facile. Trop souvent, en tant que société, par les politiques que nous adoptons — du côté public et du côté privé —, nous faisons du choix malsain le choix facile. Prenez l'exemple de la taille des portions. Si on vous présente une grande assiette, vous allez tout manger, parce que c'est ce qui vous a été inculqué durant votre jeunesse. Si on crée des environnements où le choix malsain devient le choix facile, il ne faut pas s'étonner de voir les gens faire des choix malsains. Nous devons changer les normes sociales.

**Le sénateur Eaton :** J'ai l'impression que nous n'y mettons pas beaucoup d'effort. Je comprends ce que vous dites.

**Dr Hancock :** Il y a beaucoup de choses qui se passent. Nous en sommes encore aux premiers stades.

Nous ne saisissons pas assez bien l'ampleur des inégalités au sein de la société, du point de vue de la santé, ni le rôle que jouent les déterminants sociaux et les déterminants environnementaux à l'égard des inégalités en question. À mon avis, c'est une question extrêmement importante. Pour cette question-là, nous ne sommes même pas aussi avancés que nous le sommes dans le cas de l'obésité.

**The Chair:** I think it comes back to building healthy communities. Look at the terrible population health programs we have in some pockets of our country, including with some of our Native peoples and so forth; some of them have overcome that by building healthy communities. They have looked at the panacea and they are changing things and doing so with their own initiatives. It is a question of putting a structural framework in place to allow them to do their thing, to do what they want to do, as opposed to somebody coming in and telling them what to do.

I think Senator Eaton's point is very good. That is a tremendous worry. I have been trying to grapple with that, which is why I have thrown out the idea of the minister today. We have to start someplace. I am not sure another royal commission is saleable at this point; nor am I sure it is the right idea.

We have to have some faith in our political system. Senator Eaton, I have a little more faith than you. I think our politicians are reaching the point where they are not satisfied that we stand somewhere around fifteenth in the world in health status, well-being and productivity. I asked the Conference Board of Canada to do for us the report Dr. Hancock referred to so that we could include it in our report. They were very kind to do that.

Even the business community is getting on the bandwagon. They are saying, "We cannot afford unhealthy workplaces. We cannot afford all this time off. We have to provide healthy work forces." Some companies, for instance, are providing daycare so that when the local daycare centre goes down, parents can bring their children to work.

I want to return to Senator Eggleton again. He has been jumping at the bit.

**Senator Eggleton:** Not quite. I simply want to ensure everyone else has had an opportunity to comment or ask questions.

I like your idea of the ministry that you talk about. Having sat at the cabinet table, I know you need to have the commitment from the top. The cabinet table is where the money flows from. The will to do things has to flow from the top.

You can have all sorts of structures on the way down to engage people at a community level and all orders of government, and that is important, particularly to find ideas. However, you need to have that commitment at the top, because if you do not have it at the cabinet table, it is out of sight, out of mind. There will be other priorities that will take over and rule the day.

I do not know that all of you will know the answer to this one but hopefully someone will. At the bureaucratic level, we had the Advisory Committee on Population Health between 1994 and 2004. Then, in 2005, it was replaced by the Population Health Promotion Expert Group. This is one of six expert groups advising a

**Le président :** Je crois que ça nous ramène à l'idée de bâtir des collectivités en santé. Regardez donc les terribles programmes de santé de la population que nous avons à certains endroits au pays, notamment en ce qui concerne nos Autochtones; certains ont quand même pu surmonter les difficultés en se donnant des collectivités en santé. Ils ont pris pour référence la panacée évoquée et, de leur propre initiative, ils changent les choses. Il s'agit de mettre en place un cadre structurel qui leur permettra d'agir, de faire ce qu'ils souhaitent faire, plutôt que de voir quelqu'un arriver et leur dire quoi faire.

Je crois que le sénateur Eaton a très bien parlé. C'est une question qui est extraordinairement préoccupante. Je me débats avec le problème, et c'est pourquoi j'ai lancé l'idée d'un ministre pour cela aujourd'hui. Il faut bien commencer quelque part. Je ne suis pas sûr que nous puissions persuader les autorités de mettre sur pied une autre commission royale en ce moment; je ne suis pas sûr non plus que ce soit même une bonne idée.

Nous devons faire une certaine confiance à notre système politique. Sénateur Eaton, J'ai davantage confiance que vous. Je crois que nos politiciens en arrivent au point où ils ne sont pas heureux de constater que nous venons au 15<sup>e</sup> rang dans le monde pour la santé, le bien-être et la productivité. J'ai demandé au Conference Board du Canada de produire pour nous le rapport auquel le Dr Hancock a fait allusion, pour que nous puissions l'inclure dans notre rapport. Les gens de cet organisme-là ont eu la gentillesse de faire le travail en question.

Même le monde des affaires monte dans le train. Les gens d'affaires disent : « Nous ne pouvons nous permettre d'avoir des milieux de travail qui ne sont pas sains. Nous ne pouvons nous permettre que les gens prennent tous ces congés. Il nous faut des effectifs en santé. » Par exemple, certaines entreprises fournissent un service de garderie auquel les parents peuvent confier leurs enfants si la garderie locale ne peut assurer le service.

Je veux revenir à ce que disait le sénateur Eggleton encore une fois. Il ronge son frein depuis un certain temps déjà.

**Le sénateur Eggleton :** Pas tout à fait. Je veux simplement m'assurer que tout le monde a l'occasion de formuler des observations ou des questions.

Votre idée de ministère me plaît. Ayant siégé au Cabinet, je sais qu'il faut un engagement au sommet. C'est le Cabinet qui délie les cordons de la bourse. La volonté d'agir doit venir du sommet

Vous pouvez vous doter de toutes sortes de structures plus bas, pour mobiliser les gens à l'échelle de la collectivité et pour mobiliser tous les ordres de gouvernement, et c'est important, particulièrement pour trouver des idées intéressantes... Cependant, il faut cet engagement-là au sommet, car si le Cabinet n'est pas saisi de la question, il n'y pensera même pas. D'autres priorités l'emporteront.

Je ne sais pas si vous pourriez tous répondre à la question que je vais poser, mais j'espère qu'une personne saura le faire. Du point de vue de la bureaucratie, nous avons eu le Comité consultatif sur la santé de la population de 1994 à 2004. Puis, en 2005, le Groupe d'experts sur la promotion de la santé de la

pan-Canadian public health network. As I understand it, this involves the federal and the provincial and territorial governments at the level of deputy minister and below.

I want to understand the implications of that change. Is this working better or about the same? Does anyone know where it is at?

**Dr. Hancock:** I co-chair the group you mentioned, which replaced the advisory committee. The Council of the Pan-Canadian Public Health Network is composed of medical health officers or assistant deputy ministers from each province and territory and the federal government. Its remit is in some ways wider than the Advisory Committee on Population Health because it is all of public health services. It includes infectious disease control. Much of the stimulus for that came out of the SARS epidemic and some of the other infectious disease outbreaks that led to the recognition that the public health infrastructure in Canada was weak.

The council and that whole network are finding their feet. It has been two or three years. They have gone through a review, and it is still early days in determining how effective that structure is. There is no question that good work is being done. Through our group, we are addressing issues of indicators of inequality and the health costs of poverty. We are linking with former Senator Kirby's Mental Health Commission. It is a very high level commitment to population health and it reports to the deputy ministers of health.

**Senator Eggleton:** It deals with the social determinants of health, not only infectious diseases.

**Dr. Hancock:** The expert group I co-chair does exactly that. That is our main purpose. The final report that came out from the Advisory Committee on Population Health was on the role of the health sector in reducing health disparities. We have taken that as our guiding document for the work we do in our expert group.

**Mr. Hay:** I would suggest that those activities are less transparent to the people not involved. There is an opportunity to open up those structures to inputs from a broader set of stakeholders, maybe not the public at large, but a broader set of stakeholders.

I do not think there was a change necessarily from the advisory committees to these new public health networks. However, increased participation could be brought, or at least getting a sense of what is on their agenda and shaping that agenda would be important.

**Senator Eggleton:** Thank you.

population a pris sa place. C'est un des six groupes d'experts à la disposition d'un réseau pancanadien de la santé publique. Si je ne m'abuse, ce sont des gens qui occupent le poste de sous-ministre ou un rang inférieur au gouvernement fédéral et dans les administrations provinciales et territoriales.

Je souhaite comprendre les conséquences de ce changement-là. La situation s'est-elle améliorée ou est-elle demeurée la même? Quelqu'un sait-il où nous en sommes?

**Dr Hancock :** J'ai coprésidé le travail du groupe que vous avez mentionné, qui a remplacé le comité consultatif. Le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique réunit les médecins hygiénistes ou sous-ministres adjoints des provinces et des territoires, et du gouvernement fédéral aussi. À certains égards, son champ d'action est plus vaste que l'était celui du Comité consultatif sur la santé de la population : il englobe tous les services de santé publique. Cela comprend la lutte contre les maladies infectieuses. Pour une grande part, l'incitation à agir en ce sens provient de l'épidémie de SRAS et d'autres flambées de maladies infectieuses, qui ont amené les responsables à reconnaître le fait que l'infrastructure de santé publique au Canada était faible.

Le conseil lui-même et le réseau dans son ensemble sont en train de se roder. Ils existent depuis deux ou trois ans. Ils se sont prêtés à un examen; nous en sommes toujours aux premiers stades de l'exercice qui vise à déterminer à quel point la structure est efficace. Cela ne fait aucun doute, il y a du bon travail qui se fait. Par l'entremise du groupe, nous étudions les questions des indicateurs d'inégalité et du coût de la pauvreté pour la santé. Nous faisons le lien avec la Commission de la santé mentale de l'ex-sénateur Kirby. Il s'agit d'un engagement des très hautes instances face à la population de la santé; les responsables rendent des comptes aux sous-ministres de la Santé.

**Le sénateur Eggleton :** Il est question ici des déterminants sociaux de la santé et non pas seulement des maladies infectieuses.

**Dr Hancock :** Le groupe d'experts dont je préside les travaux a justement cela pour travail. C'est notre principale raison d'être. Le rapport final issu des travaux du Comité consultatif sur la population de la santé traitait du rôle du secteur de la santé quand il s'agit de réduire les disparités du point de vue de la santé. C'est le document qui nous sert de référence au groupe d'experts.

**M. Hay :** Je dirais que ces activités-là ne sont pas si transparentes aux yeux des personnes qui n'y mettent pas la main. Nous avons l'occasion d'ouvrir les structures à l'apport d'une plus large gamme d'intervenants, peut-être pas le grand public, mais, en tout cas, une plus large gamme d'intervenants.

Je ne crois pas qu'il y ait eu de changement, nécessairement, entre les comités consultatifs dont il est question et ces nouveaux réseaux de santé publique. Cependant, on pourrait accroître la participation à l'exercice ou, tout au moins, se donner une idée de ce qui figure au programme d'action. Or, il importait de bien donner forme à ce programme d'action.

**Le sénateur Eggleton :** Merci.



**Mr. Bradford:** To follow up briefly to Senator Eaton's and Senator Eggleton's points, I do not think these structural options or alternatives are necessarily one without the other. You could have an advisory council as part of your proposal. You could have a minister of human development or a ministry at the centre of this and you could also pay attention to the need for senior civil service innovation and commitment. For example, in the United Kingdom, Prime Minister Blair created the Social Exclusion Unit, which was mandated explicitly to work with central agencies and the cabinet office in the United Kingdom on these inter-ministerial cross-cutting issues.

We talk about building national policy capacity in these issue areas that are inherently complex and multi-faceted. You need a whole series of players around the table. A public advisory council, a ministry and a senior bureaucratic structure are all part of a viable and necessary package. We ought to think big and see them as part of an integrated approach.

**Dr. Hancock:** When I talked about a commission, I did not mean a royal commission. It is more than an advisory council. What I had in mind was something like the Premier's Council on Health in Ontario, which has joint political, civil society and sectoral leadership that came together. However, I am suggesting establishing something like that by statute. Whether you call it a commission, council or whatever does not matter. I did not mean a royal commission into human development. I meant an ongoing statutory body that brings together key leadership sectors from the country, not only political but certainly to include the political. That is what I had in mind.

**The Chair:** To tease you, the reason I dropped the idea today for the first time of federal and provincial ministers of human development is that I believe our governments cannot dodge this bullet any longer. This is a preventable situation in Canada. If we build the healthy communities we need, we will not have 50 per cent of the diseases coming into the health care system in the first place. We will elevate our productivity from number 15, hopefully, to number 1.

**Senator Eaton:** I wanted to ask our guests from Vancouver, Ms. Neilly and Ms. Lattey, have you been approached to share what you have learned with other communities?

**Ms. Lattey:** No. We receive requests from many researchers and media, but we have not been approached to share what we have learned as far as I know. We have not been approached by other communities. We have had interest from the U.K. However, that is the only party that has really approached us. Do you have any other information on that, Ms. Neilly?

**M. Bradford :** Pour donner suite brièvement à ce que les sénateurs Eaton et Eggleton ont fait valoir, je dirais que, selon moi, les options structurelles en question ne s'éliminent pas nécessairement les unes les autres. Un conseil consultatif pourrait faire partie de la proposition. Celle-ci pourrait prévoir un ministère du développement humain ou un ministre responsable de cette question et privilégier en même temps la nécessité de l'innovation et de l'engagement dans les hautes sphères de la fonction publique. Par exemple, au Royaume-Uni, le premier ministre Blair a créé la Social Exclusion Unit, dont le mandat consistait à travailler auprès des organismes centraux et du cabinet du Royaume-Uni aux questions interministérielles et « transversales ».

Nous parlons de l'idée de nous doter de politiques nationales dans des domaines qui sont intrinsèquement complexes et multidimensionnels. Il faut toute une série d'intervenants autour de la table. Un conseil consultatif public, un ministère et une structure bureaucratique dans les hautes sphères — tout cela s'inscrit dans une proposition viable et nécessaire. Nous nous devons d'être ambitieux et d'insérer ces éléments-là dans une approche intégrée.

**Dr Hancock :** Quand j'ai parlé d'une commission, je ne voulais pas dire une commission royale. C'est plus qu'un simple conseil consultatif. J'avais à l'esprit quelque chose comme le Conseil du premier ministre sur la santé en Ontario, qui réunit des dirigeants du monde politique, de la société civile et du secteur de la santé. Par contre, je propose d'établir quelque chose du genre au moyen d'une loi. Appelez ça une commission, un conseil ou je ne sais quoi encore. Je ne veux pas dire toutefois une commission royale sur le développement humain. Je veux dire un organisme créé au moyen d'une loi et qui réunit des secteurs importants de notre pays, non seulement du milieu politique, mais cela comprendra certainement le milieu politique. C'est ce que j'avais à l'esprit.

**Le président :** Pour vous taquiner, je dirai que j'ai lancé aujourd'hui pour la première fois l'idée de ministres fédéral et provinciaux du développement humain parce que, à mon avis, les gouvernements ne peuvent plus se dérober à cette tâche. Nous nous retrouvons devant une situation qu'il serait possible d'éviter au Canada. Si nous nous donnons les collectivités en santé qu'il nous faut, il n'y aura pas la moitié des maladies prises en charge dans le réseau de la santé au départ. Notre productivité passera du 15<sup>e</sup> rang au premier rang, je l'espère.

**Le sénateur Eaton :** Je voulais poser une question à nos invitées de Vancouver, mesdames Neilly et Lattey : vous a-t-on déjà demandé de faire part de ce que vous savez à d'autres collectivités?

**Mme Lattey :** Non. Nous recevons des demandes de nombreux chercheurs et représentants des médias, mais on ne nous a pas encore demandé de faire part de ce que nous avons appris, autant que je sache. D'autres collectivités ne nous ont pas approchées à ce sujet. Au Royaume-Uni, on a manifesté un certain intérêt. Cependant, c'est la seule partie qui nous ait vraiment approchées. Aviez-vous autre chose à dire sur ce point, madame Neilly?

**Ms. Neilly:** In 2004 or 2005, a group from Santiago, Chile, found out about the Vancouver Agreement on the Internet. They came to Vancouver, visited us and looked at the model. They have used some of our tools to work with youth and to steer youth toward meaningful activities. We have had international interest.

**Senator Eaton:** Was there one champion? Was there one person in your area or was it several of you around a coffee table? How did it start and who did you go to first? Was it the municipality, the federal government or the provincial government?

**Ms. Lattey:** I was not there at the start. However, from my reading, what I see is that there were a few very strong champions. The city manager in Vancouver was a strong champion and she secured the involvement of the mayor at the time and the subsequent mayor, who were both very strong champions.

The woman in charge of Western Economic Diversification in Vancouver at the time was also a strong champion. At the provincial political level, the MLA responsible in part for the Downtown Eastside also became a champion. Those people pushed the initiation of the agreement.

At the same time, the federal government had the structure of urban development agreements. It was very important that that was already in place. Some of the other people have spoken to the need for those institutional structures. The fact that you had those champions who pushed and who were powerful people in their own realm was vital to the initiative's getting started.

**The Chair:** Before we close, could I ask one or both of you, Ms. Neilly or Ms. Lattey, about your information system? You are now being held accountable. Were you able to build a robust information system that simplifies life for you or is it less than desirable?

**Ms. Lattey:** That is a key question. Frankly, yes, it is less than desirable. We have learned a lot about how to build these information systems from this initiative. The trick is that each level of government has their own information system, and in order to maintain their accountability, they must keep their own information systems however they are designed. Then this coordinating body, which would be the ministry that you proposed, or the minister, needs to have a system that reflects the systems of those three levels. Otherwise, going back and forth between government departments becomes very confusing as to what you are talking about and what the common terminology is. It is not that difficult to do, but it must be done at the very beginning, and it must recognize the integrity of each of the existing systems.

**Mme Neilly :** En 2004 ou 2005, il y a un groupe de Santiago, au Chili, qui a découvert, grâce à Internet, l'existence de l'accord de Vancouver. Les représentants du groupe nous ont rendu visite à Vancouver et ont jeté un coup d'œil au modèle que nous employons. Ils utilisent maintenant certains de nos outils de travail pour intervenir auprès des jeunes et pour orienter les jeunes vers des activités gratifiantes. Il y a eu un certain intérêt international.

**Le sénateur Eaton :** Y avait-il un grand responsable du dossier? Y a-t-il une personne de votre secteur qui a agi, sinon étiez-vous plusieurs autour de la table? Comment cela a-t-il commencé et vers qui vous êtes-vous tournés au départ? La municipalité, le gouvernement fédéral ou le gouvernement provincial?

**Mme Lattey :** Je n'étais pas là au départ. Par contre, d'après mes lectures, il y avait une poignée de personnes qui ont très bien défendu l'affaire. La directrice responsable du dossier à Vancouver a très bien défendu l'affaire; elle a obtenu du maire de l'époque et du maire subséquent qu'ils s'engagent. Les deux ont très bien fait évoluer le dossier par la suite.

La responsable de Diversification de l'économie de l'Ouest à Vancouver à l'époque a également très bien défendu le dossier. À l'échelle provinciale, le député responsable du Downtown Eastside a aussi joué ce rôle. Ce sont les gens qui ont travaillé pour que l'accord soit mis en place.

En même temps, le gouvernement fédéral disposait de la structure nécessaire aux accords sur le développement urbain. Il était très important que cela soit déjà en place. Certaines autres personnes ont parlé de la nécessité de ces structures institutionnelles. Le fait que de tels responsables aient fait valoir le projet et le fait qu'ils aient été investis d'un certain pouvoir dans leur propre domaine ont revêtu une importance capitale pour le lancement de l'initiative.

**Le président :** Avant de terminer, puis-je vous demander, madame Neilly ou madame Lattey, de parler de votre système d'information? Vous avez maintenant des comptes à rendre. Avez-vous réussi à mettre en place un système d'information solide qui vous simplifie la vie, sinon cela laisse-t-il à désirer?

**Mme Lattey :** C'est une question importante. Franchement, oui, ça laisse à désirer. L'initiative nous a permis d'apprendre beaucoup de choses sur la manière de construire ces systèmes d'information. L'idée, c'est que chaque ordre de gouvernement dispose de son propre système d'information; or, pour pouvoir rendre des comptes, tous doivent conserver le système d'information qui est le leur, quelle qu'en soit la conception. Puis, il y a un organisme de concertation, c'est-à-dire le ministère dont vous avez proposé la création, ou encore le ministre, s'il faut parler d'une personne, qui aurait un système qui reflète les systèmes des trois ordres. Autrement, le fait de passer d'un ministère à l'autre devient tout à fait déroutant : il est difficile alors de savoir de quoi on parle et de trouver un vocabulaire commun. Ce n'est pas une tâche si difficile, mais c'est un travail qui doit se faire au tout début, et qui doit reposer sur une reconnaissance de l'intégrité de chacun des systèmes existants.

**Ms. Neilly:** I would agree with Ms. Lattey, and I would also agree with the importance of a joint information system. There is an information system that the Government of Canada and the respective provinces use to collectively deliver many of the infrastructure programs. Since we jointly share the same information system, it definitely adds value to the delivery of the program.

**The Chair:** Thank you both very much. We will have a round table on trying to design an information system that will come from the top to the bottom of this population health network. I may well be back to both of you.

In any event, for all five of you, thank you very much. This session has been tremendously helpful. We are at a point now in the report where the rubber has to hit the road. Your comments have been truly enlightening, and I have a major ongoing debate to have with Senator Eaton. Thank you all.

**Ms. Neilly:** Thank you for inviting us today and including us in your session.

(The committee adjourned.)

**Mme Neilly :** Je suis d'accord avec Mme Lattey et je suis d'accord aussi pour dire qu'il importe d'avoir un système d'information commun. C'est un système d'information que le gouvernement du Canada et les provinces respectives emploient pour exécuter collectivement de nombreux programmes d'infrastructure. Le système d'information commun ajoute certainement de la valeur à l'exécution du programme.

**Le président :** Je vous remercie, beaucoup, toutes les deux. Nous allons organiser une table ronde sur la conception d'un système d'information qui fonctionnera, du sommet à la base de ce réseau de santé de la population. Il se peut très bien que je communique avec vous de nouveau.

Quoi qu'il en soit, merci beaucoup aux cinq témoins. La séance nous a été extrêmement utile. Nous en sommes maintenant au stade de production du rapport où il faut se mettre en marche vraiment. Vos observations ont vraiment éclairé notre lanterne, et je dois moi-même poursuivre une discussion majeure avec le sénateur Eaton là-dessus. Merci à tous.

**Mme Neilly :** Merci de nous avoir invités aujourd'hui et de nous inclure.

(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

---

WITNESSES

**Thursday, February 26, 2009**

*The Sussex Circle:*

Jim Mitchell, Founding Partner.

*Institute for Research on Public Policy:*

Mel Cappe, President.

**Thursday, March 5, 2009**

*University of Western Ontario:*

Neil Bradford, Associate Professor, Political Science, Huron  
University College.

*As an individual:*

Dr. Trevor Hancock, Health Promotion Consultant.

*Information Partnership:*

David Hay, Principal.

*Western Economic Diversification Canada:*

Michelle Neilly, Director General, BC Operations (by  
video conference).

*Vancouver Agreement:*

Christine Lattey, Executive Coordinator (by video conference).

TÉMOINS

**Le jeudi 26 février 2009**

*Le Cercle Sussex :*

Jim Mitchell, associé fondateur.

*L'Institut de recherche en politique publiques :*

Mel Cappe, président.

**Le jeudi 5 mars 2009**

*Université de Western Ontario :*

Neil Bradford, professeur agrégé de sciences politiques, Collège  
universitaire Huron.

*À titre personnel :*

Dr Trevor Hancock, consultant en promotion de la santé.

*Information Partnership :*

David Hay, directeur.

*Diversification de l'économie de l'Ouest Canada :*

Michelle Neilly, directrice générale, Opérations C.-B. (par  
vidéoconférence).

*Accord de Vancouver :*

Christine Lattey, coordonnatrice exécutive (par vidéoconférence).