SENATE SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17-18

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017-2018

Proceedings of the Standing Senate Committee on

SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

Chair:

The Honourable CHANTAL PETITCLERC

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Présidente :

L'honorable CHANTAL PETITCLERC

Wednesday, November 28, 2018
Wednesday, December 5, 2018
Thursday, December 6, 2018

Issue No. 52

Fifth (final) meeting:

Subject matter of those elements contained in Divisions 8, 15, 16 and 21 of Part 4 of Bill C-86, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on February 27, 2018 and other measures

First meeting:

Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act
(An Act to amend the Blood Regulations)

Third (final) meeting:

Bill C-243, An Act respecting the development of a national maternity assistance program strategy

INCLUDING:
THE THIRTIETH REPORT OF THE COMMITTEE

(Subject matter of those elements contained in Divisions 8, 15, 16 and 21 of Part 4 of Bill C-86, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on February 27, 2018 and other measures)

THE THIRTY-FIRST REPORT OF THE COMMITTEE

(Bill C-243, An Act respecting the development of a national maternity assistance program strategy, without amendment but with observations)

WITNESSES:
(*See back cover*)

Le mercredi 28 novembre 2018
Le mercredi 5 décembre 2018
Le jeudi 6 décembre 2018

Fascicule nº 52

Cinquième (dernière) réunion :

Teneur des éléments des sections 8, 15, 16 et 21 de la partie 4 du projet de loi C-86, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 27 février 2018 et mettant en œuvre d'autres mesures

Première réunion :

Projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires
(Loi modifiant le Règlement sur le sang)

Troisième (dernière) réunion :

Projet de loi C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité

Y COMPRIS :
LE TRENTIÈME RAPPORT DU COMITÉ

(Teneur des éléments des sections 8, 15, 16 et 21 de la partie 4 du projet de loi C-86, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 27 février 2018 et mettant en œuvre d'autres mesures)

LE TRENTE ET UNIÈME RAPPORT DU COMITÉ

(Projet de loi C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité, sans amendement mais avec observations)

TÉMOINS :
(*Voir à l'endos*)

54454-54483-54488

STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Chantal Petitclerc, *Chair*

The Honourable Judith G. Seidman, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Dasko	Mégie
* Day	Mockler
(or Mercer)	Munson
Deacon (*Ontario*)	Oh
Eaton	Omidvar
Forest-Niesing	Ravalia
* Harder, P.C.	* Smith
(or Bellemare)	(or Martin)
(or Mitchell)	* Woo
Manning	(or Saint-Germain)

*Ex officio members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5 and to the order of the Senate of November 7, 2017, and of November 20, 2018, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Eaton replaced the Honourable Senator Wells (*December 6, 2018*).

The Honourable Senator Mockler replaced the Honourable Senator Poirier (*December 6, 2018*).

The Honourable Senator Deacon (*Ontario*) replaced the Honourable Senator Hartling (*December 6, 2018*).

The Honourable Senator Hartling replaced the Honourable Senator Deacon (*Ontario*) (*December 5, 2018*).

The Honourable Senator Wells replaced the Honourable Senator Tannas (*November 29, 2018*).

The Honourable Senator Tannas replaced the Honourable Senator Wells (*November 28, 2018*).

The Honourable Senator Deacon (*Ontario*) was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Seidman was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Omidvar was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Dasko was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Oh was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Ravalia was added to the membership (*November 26, 2018*).

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

Présidente : L'honorable Chantal Petitclerc

Vice-présidente : L'honorable Judith G. Seidman

et

Les honorables sénateurs :

Dasko	Mégie
* Day	Mockler
(ou Mercer)	Munson
Deacon (*Ontario*)	Oh
Eaton	Omidvar
Forest-Niesing	Ravalia
* Harder, C.P.	* Smith
(ou Bellemare)	(ou Martin)
(ou Mitchell)	* Woo
Manning	(ou Saint-Germain)

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement et à l'ordre adopté par le Sénat le 7 novembre 2017 et le 20 novembre 2018, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénatrice Eaton a remplacé l'honorable sénateur Wells (*le 6 décembre 2018*).

L'honorable sénateur Mockler a remplacé l'honorable sénatrice Poirier (*le 6 décembre 2018*).

L'honorable sénatrice Deacon (*Ontario*) a remplacé l'honorable sénatrice Hartling (*le 6 décembre 2018*).

L'honorable sénatrice Hartling a remplacé l'honorable sénatrice Deacon (*Ontario*) (*le 5 décembre 2018*).

L'honorable sénateur Wells a remplacé l'honorable sénateur Tannas (*le 29 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Tannas a remplacé l'honorable sénateur Wells (*le 28 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Deacon (*Ontario*) a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Seidman a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Omidvar a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Dasko a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Oh a été ajouté à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Ravalia a été ajouté à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

Published by the Senate of Canada
Available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada
Disponible sur internet : http://www.parl.gc.ca

The Honourable Senator Wells was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Mégie was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Munson was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Poirier was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Forest-Niesing was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Petitclerc was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Manning was added to the membership (*November 26, 2018*).

The Honourable Senator Seidman was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Munson was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Petitclerc was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Omidvar was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Manning was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Cordy was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Doyle was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Eaton was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Dasko was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Mégie was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Poirier was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

The Honourable Senator Ravalia was removed from the membership of the committee, substitution pending (*November 25, 2018*).

L'honorable sénateur Wells a été ajouté à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Mégie a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Munson a été ajouté à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Poirier a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Forest-Niesing a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Petitclerc a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Manning a été ajouté à la liste des membres du comité (*le 26 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Seidman a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Munson a été retiré de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Petitclerc a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Omidvar a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Manning a été retiré de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Cordy a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Doyle a été retiré de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Eaton a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Dasko a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Mégie a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénatrice Poirier a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

L'honorable sénateur Ravalia a été retiré de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 25 novembre 2018*).

The Honourable Senator Ravalia replaced the Honourable Senator Forest-Niesing (*November 22, 2018*).

L'honorable sénateur Ravalia a remplacé l'honorable sénatrice Forest-Niesing (*le 22 novembre 2018*).

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate*, Thursday, October 25, 2018:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Wallin, seconded by the Honourable Senator Boniface, for the second reading of Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations).

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

The bill was then read the second time.

The Honourable Senator Wallin moved, seconded by the Honourable Senator Mercer, that the bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

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

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 25 octobre 2018 :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Wallin, appuyée par l'honorable sénatrice Boniface, tendant à la deuxième lecture du projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang).

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu pour la deuxième fois.

L'honorable sénatrice Wallin propose, appuyée par l'honorable sénateur Mercer, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat intérimaire,

Richard Denis

Interim Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, November 28, 2018
(122)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:15 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Chantal Petitclerc, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Deacon (*Ontario*), Forest-Niesing, Mégie, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia, Seidman and Tannas (9).

In attendance: Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Wednesday, November 7, 2018, the committee continued its examination of the subject matter of those elements contained in Divisions 8, 15, 16 and 21 of Part 4 of Bill C-86, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on February 27, 2018 and other measures. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 51.*)

WITNESS:

Employment and Social Development Canada:

Colin Spencer James, Senior Director, Social Development Policy, Strategic and Service Policy Branch.

The chair made a statement.

Mr. James made a statement and answered questions.

At 4:34 p.m., the committee suspended.

At 4:38 p.m., pursuant to rule 12-16(1)(d), the committee resumed in camera for the consideration of a draft report.

It was agreed that the senators' staff be permitted to remain in the room for the in camera portion of the meeting.

It was moved that the committee allow the transcription and recording of the in camera portions of today's meeting, that one copy be kept in the office of the clerk of the committee for consultation by committee members present and by the committee analysts, and that the transcript be destroyed by the clerk when authorized to do so by the Subcommittee on Agenda and Procedure, but no later than at the end of this parliamentary session.

The committee considered a draft report on the subject matter of those elements contained in Divisions 8, 15, 16 and 21 of Part 4 of Bill C-86.

It was agreed that the report be adopted.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 28 novembre 2018
(122)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 15, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Chantal Petitclerc (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Deacon (*Ontario*), Forest-Niesing, Mégie, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia, Seidman et Tannas (9).

Également présente : Sonya Norris, analyste, 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 mercredi 7 novembre 2018, le comité poursuit son examen de la teneur des éléments des sections 8, 15, 16 et 21 de la partie 4 du projet de loi C-86, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 27 février 2018 et mettant en œuvre d'autres mesures. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 51 des délibérations du comité.*)

TÉMOIN :

Emploi et Développement social Canada :

Colin Spencer James, directeur principal, Politique développement social, Direction générale des politiques stratégiques et de service.

La présidente prend la parole.

M. James fait une déclaration, puis répond aux questions.

À 16 h 34, la séance est suspendue.

À 16 h 38, conformément à l'article 12-16(1)d) du Règlement, le comité reprend la séance à huis clos pour examiner l'ébauche d'un rapport.

Il est convenu que le personnel des sénateurs puisse demeurer dans la salle pendant que le comité siège à huis clos.

Il est proposé que le comité autorise la transcription et l'enregistrement de la portion à huis clos de la séance d'aujourd'hui, qu'une copie soit conservée dans le bureau du greffier pour consultation par les membres du comité présents et les analystes du comité et que le document soit détruit par le greffier quand il en aura reçu l'autorisation du Sous-comité du programme et de la procédure, au plus tard à la fin de la présente session parlementaire.

Le comité examine l'ébauche d'un rapport sur la teneur des éléments des sections 8, 15, 16 et 21 de la partie 4 du projet de loi C-86.

Il est convenu que le rapport soit adopté.

It was agreed that the chair be authorized to table the report in the Senate.

At 4:48 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, December 5, 2018
(123)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:28 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Chantal Petitclerc, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Forest-Niesing, Hartling, Manning, Mégie, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia, Seidman and Wells (12).

Other senator present: The Honourable Senator Wallin (1).

In attendance: Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, October 25, 2018, the committee began its examination of Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations).

WITNESSES:

As an individual:

The Honourable Senator Pamela Wallin, sponsor of the bill.

BloodWatch.org:

Kat Lanteigne, Executive Director.

The Honourable Senator Wallin made a statement and, together with Ms. Lanteigne, answered questions.

At 6:06 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, December 6, 2018
(124)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:32 a.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Chantal Petitclerc, presiding.

Il est convenu que la présidente soit autorisée à déposer le rapport au Sénat.

À 16 h 48, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le mercredi 5 décembre 2018
(123)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 28, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Chantal Petitclerc (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Forest-Niesing, Hartling, Manning, Mégie, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia, Seidman et Wells (12).

Autre sénatrice présente : L'honorable sénatrice Wallin (1).

Également présente : Sonya Norris, analyste, 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 jeudi 25 octobre 2018, le comité entreprend l'examen du projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang).

TÉMOINS :

À titre personnel :

L'honorable sénatrice Pamela Wallin, marraine du projet de loi.

BloodWatch.org :

Kat Lanteigne, directrice exécutive.

L'honorable sénatrice Wallin fait une déclaration puis, avec Mme Lanteigne, répond aux questions.

À 18 h 6, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 6 décembre 2018
(124)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 32, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Chantal Petitclerc (*présidente*).

Members of the committee present: The Honourable Senators Dasko, Deacon (*Ontario*), Eaton, Forest-Niesing, Mégie, Mockler, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Ravalia and Seidman (12).

In attendance: Sonya Norris and Mayra Perez, Analysts, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Wednesday, October 24, 2018, the committee continued its examination of Bill C-243, An Act respecting the development of a national maternity assistance program strategy.

WITNESSES:

As an Individual:

Dr. Nicola Cherry, Professor, Tripartite Chair of Occupational Health, Division of Preventive Medicine, University of Alberta.

Canada's Building Trades Unions:

Robert Blakely, Director, Canadian Affairs.

Engineers Canada:

Jeanette Southwood, Vice President, Corporate Affairs and Strategic Partnerships.

The chair made a statement.

At 10:33 a.m., the Honourable Senator Eaton replaced the Honourable Senator Wells as a member of the committee.

Dr. Cherry, Mr. Blakely and Ms. Southwood made statements and answered questions.

At 11:39 a.m., the committee suspended.

At 11:47 a.m., the committee resumed.

It was agreed that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-243.

It was agreed that the preamble stand postponed.

It was agreed that the title stand postponed.

It was agreed that clause 1, which contains the short title, stand postponed.

It was agreed that clause 2 carry.

It was agreed that clause 3 carry.

It was agreed that clause 4 carry.

After debate, it was agreed that clause 1 carry.

It was agreed that the preamble carry.

It was agreed that the title carry.

It was agreed that the bill carry.

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Dasko, Deacon (*Ontario*), Eaton, Forest-Niesing, Mégie, Mockler, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Ravalia et Seidman (12).

Également présentes : Sonya Norris et Mayra Perez, analystes, 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 mercredi 24 octobre 2018, le comité poursuit son examen du projet de loi C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité.

TÉMOINS :

À titre personnel :

Dre Nicola Cherry, professeure, chaire tripartite de la santé au travail, Division de la médecine préventive, Université de l'Alberta.

Syndicats des métiers de la construction du Canada :

Robert Blakely, directeur, Affaires canadiennes.

Ingénieurs Canada :

Jeanette Southwood, vice-présidente, Affaires générales et partenariats stratégiques.

La présidente prend la parole.

À 10 h 33, l'honorable sénatrice Eaton remplace l'honorable sénateur Wells en tant que membre du comité.

Dre Cherry, M. Blakely et Mme Southwood font chacun une déclaration, puis répondent aux questions.

À 11 h 39, la séance est suspendue.

À 11 h 47, la séance reprend.

Il est convenu que le comité procède à l'étude article par article du projet de loi C-243.

Il est convenu de reporter l'étude du préambule.

Il est convenu de reporter l'étude du titre.

Il est convenu de reporter l'étude de l'article 1, qui contient le titre abrégé.

Il est convenu d'adopter l'article 2.

Il est convenu d'adopter l'article 3.

Il est convenu d'adopter l'article 4.

Après débat, il est convenu d'adopter l'article 1.

Il est convenu d'adopter le préambule.

Il est convenu d'adopter le titre.

Il est convenu d'adopter le projet de loi.

It was agreed that the following observations be appended to the committee's report on the bill:

> "The preamble to Bill C-243 notes that Canada "does not have a long-term comprehensive national strategy to allow pregnant and nursing women to continue working and to financially support them in cases where they are unable to work during their pregnancy".
>
> The Committee therefore suggests that consultations to develop a national maternity assistance program should not be restricted to pregnant workers but extend to nursing workers."

It was agreed that the chair be authorized to report the bill with observations in the Senate.

At 11:56 a.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

Il est convenu que les observations suivantes soient annexées au rapport du comité sur le projet de loi :

> « Le préambule du projet de loi C-243 constate que le Canada "ne dispose pas d'une stratégie globale nationale à long terme visant à permettre aux femmes enceintes ou qui allaitent de continuer à travailler et à leur accorder une aide pécuniaire lorsqu'elles ne peuvent pas travailler pendant leur grossesse".
>
> Le comité suggère par conséquent que les consultations en vue d'élaborer un programme national d'aide à la maternité ne se limitent pas seulement aux travailleuses enceintes et soient étendues à celles qui allaitent. »

Il est convenu que la présidente soit autorisée à faire rapport du projet de loi, avec des observations, au Sénat.

À 11 h 56, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

Daniel Charbonneau

Clerk of the Committee

REPORTS OF THE COMMITTEE

Thursday, November 29, 2018

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

THIRTIETH REPORT

Your committee, which was authorized to examine the subject matter of those elements contained in Divisions 8, 15, 16 and 21 of Part 4 of Bill C-86, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on February 27, 2018 and other measures, has, in obedience to the order of reference of Wednesday, November 7, 2018, examined the said subject-matter and now reports as follows:

On November 20, 21, 22 and 28, 2018, your committee heard witnesses on the subject matter of Divisions 8, 15, 16 and 21 of Part 4 of the bill. Division 8 seeks to amend the *Employment Insurance Act* to allow an extension of five or eight weeks of parental benefits (depending on the option chosen under the legislation) when the benefit is shared by both parents. It also seeks to amend the *Canada Labour Code* to allow for the extension of parental leave. Witnesses who spoke to this division were generally supportive of the proposed measures. However, while employers suggested that additional parental leave could result in more difficulty in finding replacement employees, your committee also heard that uptake of the expanded benefit would be improved if the proposals included higher wage replacement rates. Your committee supports the intent of Division 8 and applauds the effort to address gender equality with respect to parental rights.

Division 15, which seeks to make substantial amendments to the *Canada Labour Code*, was presented to your committee as the first significant update to the Code in over 50 years. Your committee agrees with all witnesses who testified about this division that the update to labour standards is needed. Specifically, that the proposed amendments are necessary to address the work-life balance concerns of employees as well as employers. Employee representatives welcomed the proposals but also indicated that there are more issues to address, such as zero-hour contracts and discrimination based on date-of-hire. The concerns raised by employers addressed the issue of cost. In particular, employer representatives noted that, as a result of recent legislative reforms, they have implemented a number of measures with respect to employee benefits, which have in turn resulted in added cost to employers. Employer representatives as well as officials from Employment and Social Development Canada noted that the provinces are likely to introduce measures similar to those proposed for the Code. As such, the committee heard that small to medium size business owners are concerned about the costs associated with implementing additional measures at this time. While your committee supports this division, it would like to suggest that the government consider conducting a review

RAPPORTS DU COMITÉ

Le jeudi 29 novembre 2018

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

TRENTIÈME RAPPORT

Votre comité, qui a été autorisé à examiner la teneur des éléments des sections 8, 15, 16 et 21 de la partie 4 du projet de loi C-86, Loi n^{o} 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 27 février 2018 et mettant en œuvre d'autres mesures, a, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 7 novembre 2018, examiné ladite teneur du projet de loi et en fait maintenant rapport comme il suit :

Les 20, 21, 22 et 28 novembre 2018, votre comité a entendu des témoins sur la teneur des sections 8, 15, 16 et 21 de la partie 4 du projet de loi. La section 8 modifie la *Loi sur l'assurance-emploi* afin d'augmenter de cinq ou de huit semaines (la loi offrirait les deux options) les prestations parentales si celles-ci sont partagées entre les deux parents. Elle modifie également le *Code canadien du travail* afin de prolonger le congé parental. Les témoins qui ont parlé de cette section étaient dans l'ensemble favorables aux mesures proposées. Cependant, des employeurs ont fait valoir qu'il pourrait être plus difficile de trouver des employés de remplacement si le congé parental était prolongé, tandis que d'autres témoins ont affirmé que les parents seraient plus nombreux à demander les prestations prolongées si le projet de loi prévoyait aussi l'accroissement du taux de remplacement du salaire. Votre comité appuie l'intention de la section 8 et salue cette initiative, qui vise à accroître l'égalité des sexes en matière de droits parentaux.

La section 15, qui apporte des modifications de fond au *Code canadien du travail*, a été qualifiée devant votre comité de première mise à jour importante du Code depuis 50 ans. Comme tous les témoins qui ont parlé de la section 15, votre comité est d'avis que cette actualisation des normes de travail est nécessaire, et plus précisément que les modifications proposées permettront de répondre aux préoccupations des employés et des employeurs au sujet de la conciliation travail vie-personnelle. Les représentants des employés se sont dits favorables à ces propositions, mais ont ajouté qu'il reste d'autres enjeux à régler, notamment les contrats zéro heure et la discrimination fondée sur la date d'entrée en service. De leur côté, les employeurs ont soulevé la question du coût. En particulier, les représentants des employeurs ont dit que, dans le sillage de réformes législatives récentes, ils ont mis en œuvre des mesures sur les prestations aux employés, mesures qui ne sont pas sans causer des coûts supplémentaires. Les représentants des employeurs et les responsables d'Emploi et Développement social Canada ont aussi signalé que les provinces allaient probablement introduire des mesures semblables à celles dont on propose l'ajout au Code. Les petites et moyennes entreprises s'inquiètent donc de ce qu'il en coûtera de mettre en œuvre des mesures additionnelles à l'heure

in the five years following the implementation of these measures to determine the impact on businesses and table the report in Parliament.

Division 16 seeks to amend the *Wage Earner Protection Program Act* to increase the maximum amount that can be paid to individuals eligible for compensation under this program. All witnesses who spoke to this division were supportive of the intent although a concern was expressed that "eligible wages" should include all "wage entitlements" which would include pensions. Your committee supports this division.

Division 21 seeks to implement the *Poverty Reduction Act*, which would include two targets; reduce poverty by 20 per cent below the 2015 level by 2020, and by 50 per cent below the 2015 level by 2030. Your committee supports this division, but questions why no costing or program information is included.

Respectfully submitted,

actuelle. Votre comité appuie cette section, mais il aimerait proposer au gouvernement d'envisager la réalisation d'un examen dans les cinq années suivant la mise en œuvre de ces mesures, afin d'en déterminer l'impact sur les entreprises et d'en faire rapport au Parlement.

La section 16 modifie la *Loi sur le Programme de protection des salariés* afin d'augmenter le montant maximal des prestations à verser aux personnes admissibles à ce programme. Tous les témoins qui ont parlé de cette section se sont dits favorables à l'intention poursuivie, mais certains ont fait valoir que le « salaire admissible » devrait s'entendre de la totalité du « dû salarial », y compris la pension. Votre comité appuie cette section.

La section 21 édicte la *Loi sur la réduction de la pauvreté*, qui établit deux cibles : réduire la pauvreté de 20 % en deçà du niveau de 2015 d'ici 2020, et de 50 % en deçà du niveau de 2015 d'ici 2030. Votre comité appuie cette section, mais s'interroge sur l'absence d'information concernant les coûts ou les programmes.

Respectueusement soumis,

Friday, December 7, 2018

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

THIRTY-FIRST REPORT

Your committee, to which was referred Bill C-243, An Act respecting the development of a national maternity assistance program strategy, has, in obedience to the order of reference of Wednesday, October 24, 2018, examined the said bill and now reports the same without amendment but with certain observations, which are appended to this report.

Respectfully submitted,

Le vendredi 7 décembre 2018

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

TRENTE ET UNIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été renvoyé le projet de loi C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité, a, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 24 octobre 2018, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement, mais avec des observations qui sont annexées au présent rapport.

Respectueusement soumis,

La présidente,

CHANTAL PETITCLERC

Chair

Observations to the thirty-first report of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology (Bill C-243)

The committee agrees that the preamble to Bill C-243 notes that Canada "does not have a long-term comprehensive national strategy to allow pregnant and nursing women to continue working and to financially support them in cases where they are unable to work during their pregnancy".

The Committee therefore suggests that consultations to develop a national maternity assistance program should not be restricted to pregnant workers but extend to nursing workers.

Observations au trente et unième rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (projet de loi C-243)

Le comité convient que le préambule du projet de loi C-243 constate que le Canada « ne dispose pas d'une stratégie globale nationale à long terme visant à permettre aux femmes enceintes ou qui allaitent de continuer à travailler et à leur accorder une aide pécuniaire lorsqu'elles ne peuvent pas travailler pendant leur grossesse ».

Le comité suggère par conséquent que les consultations en vue d'élaborer un programme national d'aide à la maternité ne se limitent pas seulement aux travailleuses enceintes et soient étendues à celles qui allaitent.

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 28, 2018

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:15 p.m. to study the subject matter of those elements contained in Divisions 8, 15, 16 and 21 of Part 4 of Bill C-86, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on February 27, 2018 and other measures; and, in camera, for the consideration of a draft report.

Senator Chantal Petitclerc (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Good afternoon and welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*Translation*]

My name is Chantal Petitclerc, and I am a senator from Quebec. It's a pleasure to be chairing today's meeting.

[*English*]

I would like to invite my colleagues to introduce themselves.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec, deputy chair of the committee.

Senator Eaton: Nicky Eaton from Toronto.

[*Translation*]

Senator Forest-Niesing: Josée Forest-Niesing from Northern Ontario.

[*English*]

Senator Ravalia: Welcome. I'm Mohamed Ravalia, Newfoundland and Labrador.

[*Translation*]

Senator Mégie: Marie-Françoise Mégie from Quebec.

[*English*]

Senator M. Deacon: Marty Deacon, Ontario.

Senator Omidvar: Ratna Omidvar, Ontario.

[*Translation*]

The Chair: I'd also like to welcome two new committee members, Senator Deacon and Senator Forest-Niesing.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 28 novembre 2018

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 15, pour examiner la teneur des éléments des sections 8, 15, 16 et 21 de la partie 4 du projet de loi C-86, Loi nº 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 27 février 2018 et mettant en œuvre d'autres mesures; et, à huis clos, pour étudier une ébauche de rapport.

La sénatrice Chantal Petitclerc (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bonjour et bienvenue à la séance du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Français*]

Je m'appelle Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec. Je suis heureuse de présider cette réunion.

[*Traduction*]

J'aimerais maintenant inviter mes collègues à se présenter.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, de Montréal, au Québec, vice-présidente du comité.

La sénatrice Eaton : Nicky Eaton, de Toronto.

[*Français*]

La sénatrice Forest-Niesing : Josée Forest-Niesing, du Nord de l'Ontario.

[*Traduction*]

Le sénateur Ravalia : Bienvenue. Je m'appelle Mohamed Ravalia, de Terre-Neuve-et-Labrador.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Marie-Françoise Mégie, du Québec.

[*Traduction*]

La sénatrice M. Deacon : Marty Deacon, Ontario.

La sénatrice Omidvar : Ratna Omidvar, de l'Ontario

[*Français*]

La présidente : J'aimerais aussi profiter de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à deux nouveaux membres du comité : la sénatrice Deacon et la sénatrice Forest-Niesing.

Today, we are completing our examination of the subject matter of those elements contained in Divisions 8, 15, 16 and 21 of Part 4 of Bill C-86, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on February 27, 2018 and other measures.

[*English*]

Today, we will focus on Division 21. Without further delay, I would like to introduce our witness for today. From Employment and Social Development Canada, we are happy to have with us Colin Spencer James, Senior Director, Social Development Policy, Strategic and Service Policy Branch.

[*Translation*]

Welcome, Mr. James.

[*English*]

I believe you have an opening statement for us.

Colin Spencer James, Senior Director, Social Development Policy, Strategic and Service Policy Branch, Employment and Social Development Canada: Senators, as you may be aware, on August 21, 2018, the government released*Opportunity for All: Canada's First Poverty Reduction Strategy*. The strategy sets concrete targets for poverty reduction by 2020, reducing poverty rate by 20 per cent from its 2015 levels, and by 2030, reducing the poverty rate by 50 per cent from its 2015 level. Meeting these targets will lead to the lowest poverty rate in Canada's history, reducing the number of Canadians living in poverty to about one in 10, or 10 per cent, by 2020 and to one in 17 by 2030, a target of 6 per cent. That means lifting about 2.1 million Canadians out of poverty since 2015.

The poverty reduction targets are proposed to be put into law to cement the federal commitment to poverty reduction. Those are the targets you see in the division in front of you today.

The Chair: Thank you. We will begin the questions with the deputy chair.

Senator Seidman: Thank you very much. Short and sweet. So is the bill — very short.

The House of Commons tabled Bill C-87, which enacts the poverty reduction act, and it sets similar targets as Division 21 you've just presented on. What is the reason for including this division in the bill if legislation supporting poverty reduction already exists?

Aujourd'hui, nous terminons notre étude de la teneur des éléments des sections 8, 15, 16 et 21 de la partie 4 du projet de loi C-86, Loi n^{o} 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 27 février 2018 et mettant en œuvre d'autres mesures.

[*Traduction*]

Nous examinerons aujourd'hui la section 21. Sans plus tarder, je vous présente notre témoin, qui représente Emploi et Développement social Canada. Nous sommes ravis d'accueillir M. Colin Spencer James, directeur principal de Politique développement social à la Direction générale des politiques stratégiques et de service.

[*Français*]

Monsieur James, bienvenue parmi nous.

[*Traduction*]

Je crois que vous avez une déclaration préliminaire à nous présenter.

Colin Spencer James, directeur principal, Politique développement social, Direction générale des politiques stratégiques et de service, Emploi et Développement social Canada : Sénateurs, comme vous le savez peut-être, le 21 août 2018, le gouvernement a publié *Une chance pour tous : la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté*. La stratégie énonce des cibles concrètes pour la réduction de la pauvreté : d'ici 2020, réduire le taux de la pauvreté de 20 p. 100 comparativement aux niveaux de 2015; et d'ici 2030, le réduire de 50 p. 100 comparativement aux niveaux de 2015. L'atteinte de ces cibles entraînera le taux de pauvreté le plus bas jamais vu dans l'histoire du Canada : en 2020, environ 1 Canadien sur 10 vivra dans la pauvreté, ou 10 p. 100 des Canadiens; et en 2030, ce ne sera plus le cas que de 1 Canadien sur 17, soit un objectif de 6 p. 100. Cela signifie qu'il faudra sortir de la pauvreté environ 2,1 millions de Canadiens par rapport à 2015.

Il est proposé que les cibles de réduction de la pauvreté soient enchâssées dans une loi afin de renforcer l'engagement du gouvernement fédéral à réduire la pauvreté. Ce sont les cibles qui figurent dans la section dont vous êtes saisis aujourd'hui.

La présidente : Merci. C'est la vice-présidente qui posera les premières questions.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup. C'était un exposé court et bon, tout comme le projet de loi — très court.

La Chambre des communes a déposé le projet de loi C-87, qui édicte la Loi sur la réduction de la pauvreté et qui établit des cibles similaires à celles de la section 21 que vous venez de présenter. Pourquoi inclut-on cette section dans le projet de loi si des mesures législatives appuyant la réduction de la pauvreté existent déjà?

Mr. James: I would answer that in two ways. Bill C-86, the Budget Implementation Act, was introduced prior to Bill C-87. The implementation of that bill was set prior. The reason it was included in the Budget Implementation Act was because Budget 2018 reaffirmed the government's commitments to the United Nations Sustainable Development Goals. The first UN sustainable development goal is the objective of anti-poverty, and the targets aligned with that objective. That is why you see that in Bill C-86.

On the timing of the introduction of Bill C-87, the government remains committed to entrenching the remaining elements of a poverty reduction strategy into law: the creation of the national advisory council on poverty and the establishment of Canada's official poverty line.

Unfortunately, I can't speak to the timing of why this was introduced in the house so quickly. It is outside of our department's control.

Senator Seidman: I am still having trouble understanding. If there is a piece of legislation that will partially deal with this, and now another piece, Bill C-87, that will deal with this going forward, I don't understand why we have Division 21 in this budget update. It sets targets, but it doesn't say how they will meet those targets. Essentially, all this does is just set targets. There is no budget or money requested around this. It says nothing about how they plan to meet these targets or how they plan to evaluate meeting these targets.

Mr. James: You are correct. The proposed legislation does set targets in law. It doesn't prescribe in law exactly how they will be achieved, recognizing there are multiple dimensions of poverty and lots of different ways in which poverty can be reduced.

The government has invested over $22 billion since 2015 in incremental and new investments to help lift Canadians out of poverty, as well as things like the Canada Child Benefit and the Canada Workers Benefit that will come into effect in 2019. There are things like the National Housing Strategy, and investments in skills and training.

The government has made investments, but what it doesn't do in law is prescribe how exactly future governments would have to do that and continue.

Senator Seidman: Okay. I will leave it at that. Thank you.

Senator Eaton: You have set the targets. Do you have any idea how much money this will cost? It is lovely to have these blue-sky ideas. I would love to eliminate poverty tomorrow.

M. James : Il y a deux raisons. Le projet de loi C-86, la Loi nº 2 d'exécution du budget de 2018, a été présenté avant le projet de loi C-87. La mise en œuvre de ce projet de loi a été établie avant. Si cette section a été incluse dans la Loi d'exécution du budget, c'est parce que le budget de 2018 a réaffirmé les engagements du gouvernement à l'égard des objectifs de développement durable des Nations Unies, dont le premier est l'élimination de la pauvreté, et les cibles correspondent à cet objectif. Voilà pourquoi c'est inclus dans le projet de loi C-86.

En ce qui concerne le moment où le projet de loi C-87 a été présenté, le gouvernement demeure déterminé à enchâsser les autres volets de la stratégie de réduction de la pauvreté dans une loi : la création d'un conseil consultatif national sur la pauvreté et l'établissement d'un seuil officiel de la pauvreté au Canada.

Malheureusement, je ne peux pas expliquer pourquoi il a été présenté à la Chambre aussi rapidement. Cela ne relève pas de notre ministère.

La sénatrice Seidman : J'ai encore du mal à comprendre. Si un projet de loi porte en partie là-dessus, et qu'un autre, le projet de loi C-87, porte maintenant là-dessus, je ne comprends pas pourquoi cette mise à jour budgétaire comprend la section 21. On y établit des cibles, mais sans indiquer comment elles seront atteintes. Pour l'essentiel, on ne fait qu'établir des cibles. Il n'y a pas de budget ou de demande de fonds à cet égard. Rien n'est mentionné sur la façon dont on prévoit atteindre les cibles ou déterminer si elles sont atteintes.

M. James : Vous avez raison. Le projet de loi énonce des cibles. Il n'inscrit pas dans la loi comment elles seront atteintes exactement. La pauvreté a de nombreuses dimensions et il existe de nombreux moyens différents de la réduire.

Depuis 2015, le gouvernement a augmenté ses investissements de plus de 22 milliards de dollars pour aider les Canadiens à sortir de la pauvreté. Il y a aussi entre autres l'Allocation canadienne pour enfants et l'Allocation canadienne pour les travailleurs, qui entrera en vigueur en 2019. Il y a également des mesures comme la Stratégie nationale sur le logement ainsi que des investissements dans les compétences et la formation.

Le gouvernement investit, mais il ne légifère pas sur la façon dont les prochains gouvernements devront s'y prendre et continuer le travail exactement.

La sénatrice Seidman : D'accord. Je vais m'arrêter ici. Merci.

La sénatrice Eaton : Les cibles ont été établies. Savez-vous quel en sera le coût? Ces idées prospectives sont charmantes. J'aimerais beaucoup éliminer la pauvreté dès demain. Je suis

When you set the targets, I am sure you had some idea as to what it would take in terms of programs or costs, no?

Mr. James: In setting the targets, within the department we did modelling about what would be realistically achievable. As I said, the government has invested quite a bit of money — about $22 billion — which will help.

Senator Eaton: When you said "invested $22 million," can you tell me what they invested it in?

Mr. James: Sure, just bear with me —

Senator Eaton: I am serious. I understand the new labour codes will help a lot of people. Pay equity will help, but how —

Mr. James: I understand. Bear with me for one second.

Senator Eaton: Perhaps you could send it to the clerk.

Mr. James: I would be happy to.

Senator Eaton: That would be nice. There was no cost analysis done of what this might cost the federal government to hit this target in 2020, for instance?

Mr. James: We had done some modelling within the department in the context investment to know how many people would be lifted out of poverty as a result of the existing investments the government has made, such as those investments I will send to the clerk, which are things like the Canada Child Benefit, enhancements to the Guaranteed Income Supplement and the creation of the new Canada workers' benefit.

By 2019, those things should lift about 650,000 Canadians out of poverty. We know how many people we anticipate to lift out of poverty out as a result of existing investments, but the proposed legislation does not prescribe exactly how a future government should aspire to meet those targets. It would be difficult for the department to model that therefore. There are a variety of different policy options, you could say, for how people could be lifted out of poverty, ranging from direct payments to individuals to investments in helping people get a job, for example.

Senator Eaton: I will say it is rather strange that you would come up with this good and valid idea of having targets, but then, at the same time, you wouldn't cost it out for the budget. You didn't say, "All right, in 2020 it will cost us an extra $5 billion, and for 2030 it will cost another $10 billion," as we do in military procurement. We have some idea of what has to be spent.

certaine que lorsque vous avez établi les cibles, vous aviez une idée des programmes qu'il faudrait mettre en place ou des coûts engendrés, non?

M. James : En établissant les cibles, le ministère a effectué une modélisation sur ce qui serait réalisable. Comme je l'ai dit, le gouvernement a investi pas mal d'argent — environ 22 milliards de dollars —, ce qui sera utile.

La sénatrice Eaton : Lorsque vous dites qu'il a « investi 22 millions de dollars », pouvez-vous me dire dans quoi il les a investis?

M. James : Oui, si vous me le permettez...

La sénatrice Eaton : Je suis sérieuse. Je comprends que les nouveaux codes du travail aideront beaucoup de gens. L'équité salariale sera utile, mais comment...

M. James : Je comprends. Veuillez patienter un instant.

La sénatrice Eaton : Vous pourriez peut-être envoyer l'information au greffier.

M. James : J'en serai ravi.

La sénatrice Eaton : Ce serait bien. Aucune analyse des coûts n'a été réalisée quant à ce que l'atteinte de cette cible en 2020, par exemple, pourrait coûter au gouvernement fédéral?

M. James : Au ministère, nous avions réalisé une modélisation pour savoir combien de gens sortiraient de la pauvreté à la suite des investissements gouvernementaux existants, comme ceux sur lesquels portera l'information que j'enverrai au greffier, qui sont liés, par exemple, à l'Allocation canadienne pour enfants, aux améliorations apportées au Supplément de revenu garanti et à la création de l'Allocation canadienne pour les travailleurs.

D'ici à 2019, ces mesures devraient permettre à environ 650 000 Canadiens de sortir de la pauvreté. Nous savons combien de personnes nous prévoyons sortir de la pauvreté dans le cadre des investissements existants, mais les mesures législatives proposées ne précisent pas comment un prochain gouvernement pourrait atteindre ces cibles. Par conséquent, il serait difficile pour le ministère d'établir un modèle à cet égard. On peut dire qu'il y a diverses options stratégiques pour sortir des gens de la pauvreté; cela peut prendre la forme de paiements directs à des particuliers ou d'investissements visant à aider les gens à se trouver un emploi, par exemple.

La sénatrice Eaton : Je trouve qu'il est plutôt étrange qu'on propose cette bonne et valable idée de fixer des cibles, mais qu'en même temps, on n'en évalue pas le coût pour le budget. Vous n'avez pas dit « alors, en 2020, cela nous coûtera 5 milliards de dollars supplémentaires, et en 2030, 10 milliards de dollars de plus », comme nous le faisons pour les achats militaires. Nous avons une idée de ce qu'il faut dépenser.

That's all. It's a blue-sky idea, and it's lovely, but without a piece of money attached to it, why is it fitting into the budget?

Mr. James: As I said, Budget 2018 reconfirmed the government's commitment to the United Nations Sustainable Development Goals. They are just that — goals; they are objectives —

Senator Eaton: It is a lovely talking point, thank you. I realize you can't tell me.

Senator Ravalia: Thank you, Mr. James.

Could you give me a provincial breakdown in terms of the levels of poverty? Do they vary from one province or territory to another? Are particular communities more vulnerable, and if that is the case, are there any proactive measures to assist these populations in terms of staying out of poverty? Is the government looking at any of this?

Mr. James: The question you have asked is quite a detailed question about the level of poverty in specific regions and communities in the country. I would be happy to provide the clerk with a breakdown of the poverty rates right across Canada.

The strategy uses the market basket measure as Canada's official poverty line, which is the cost of a set of goods and services that would allow Canadians to live a modest standard of living. We have a breakdown of that in 50 different regions across the country and 19 specific cities. We can provide the poverty rate for each of those.

Of course, the government's investments in things like the Canada Child Benefit are targeted to people with modest to low incomes. In the communities where there happen to be more families of low income, those regions will benefit a bit more. The investments aren't distributed equally across the country.

Senator Ravalia: Thank you.

Senator Omidvar: I appreciate the line of questioning by my colleagues, so I won't overplay that, because I think you have done a great job in raising the issue. I, for one, am also a bit puzzled, but I will be positive and think of this as a sneak peek into what Bill C-87 will give us.

I am excited about the new market-based measure for measuring poverty. You said 650,000 Canadians will be lifted out of poverty. Do you have a gender lens on this number?

Mr. James: I don't off the top of my head; I apologize. I would be happy to provide to the clerk exactly what the breakdown is.

C'est tout. Il s'agit d'une idée prospective, et c'est charmant, mais si aucune somme n'y est rattachée, pourquoi est-ce intégré au budget?

M. James : Comme je l'ai dit, le budget de 2018 a reconfirmé l'engagement que le gouvernement a pris à l'égard des objectifs de développement durable des Nations Unies. Il ne s'agit que de cela — des objectifs; des objectifs...

La sénatrice Eaton : C'est un bel argument, merci. Je comprends que vous ne pouvez pas me le dire.

Le sénateur Ravalia : Merci, monsieur James.

Pourriez-vous me donner une analyse des taux de pauvreté par province? Le taux varie-t-il d'une province ou d'un territoire à l'autre? Est-ce que certaines collectivités sont plus vulnérables que d'autres, et le cas échéant, a-t-on pris des mesures proactives pour aider les populations à échapper à la pauvreté? Le gouvernement se penche-t-il sur l'un ou l'autre de ces aspects?

M. James : Vous me demandez de vous donner des renseignements assez détaillés quant aux taux de pauvreté dans certaines régions et collectivités du pays. Je serai ravi de fournir au greffier une analyse des taux de pauvreté au Canada.

La stratégie fait appel à la mesure du panier de consommation pour le seuil officiel de pauvreté au Canada, qui est le coût d'un ensemble de biens et de services permettant aux Canadiens de vivre modestement. Nous avons une analyse pour 50 régions différentes et 19 villes du pays. Nous pouvons fournir le taux de pauvreté de chacune d'entre elles.

Bien entendu, les investissements du gouvernement dans des mesures comme l'Allocation canadienne pour enfants visent des gens ayant un revenu allant de modeste à faible. Les collectivités qui comptent un plus grand nombre de familles à faible revenu que d'autres en bénéficieront un peu plus. Les investissements ne sont pas répartis de façon égale au pays.

Le sénateur Ravalia : Merci.

La sénatrice Omidvar : Puisque mes collègues ont posé de bonnes questions, je ne vais pas trop insister, car je pense que vous avez bien soulevé la question. Pour ma part, je suis également un peu perplexe, mais je resterai positive et considérerai ceci comme un aperçu de ce que nous donnera le projet de loi C-87.

La nouvelle mesure axée sur le marché utilisée pour évaluer la pauvreté me plaît beaucoup. Vous avez dit que 650 000 Canadiens sortiront de la pauvreté. Les choses ont-elles été analysées sous l'angle de l'équité entre les sexes?

M. James : Je n'ai pas l'information en tête; j'en suis désolé. Je serais heureux de fournir au greffier l'analyse exacte.

We know that there are certain groups of people living at low income where there is a stark gender divide. For example, when you look at single parents, 90 per cent of them are women. When you look at investments like the Canada Child Benefit, which helps Canadians to raise their children, there is a disproportionate benefit to single mothers, for example. So we have looked at the gender breakdown of the investments that have been made to date.

Senator Omidvar: And you can get those to us?

Mr. James: For sure.

Senator Omidvar: You will get more information on regional impact, gender and anything else you can provide us regarding your investment of 650,000. What about Indigenous communities? If you can give us a breakdown of what the number of 650,000 is made up of it would be helpful.

Mr. James: Certainly. That information is available in the poverty reduction strategy itself, in the document. I will provide that to the clerk.

The Chair: That would be appreciated.

[*Translation*]

Senator Mégie: I want to start by saying that no one can oppose virtue. Everything the government is doing to tackle poverty is great. However, my question is a fundamental one. As I see it, the more buying power consumers have, the more they spend. Are there any measures economists or other experts might have to break that vicious cycle? The idea would be to ensure those earning more money are able to spend smarter, without living beyond their means because, then, they would be no better off than they were before. I'm not sure whether you know what I mean. The more money you have, the more you spend. If I give you $10 and you spend $11, you stay poor. Do you know what I mean?

Do the measures to increase the buying power of every Canadian include efforts to curb the backsliding I'm referring to?

[*English*]

Mr. James: I would describe Canada's poverty reduction strategy as a whole-of-government framework for poverty reduction that is based on three pillars. It is based on helping Canadians meet their basic needs and ensuring that Canadians feel they are included and have equality of opportunity. The third pillar is a concept of income security and resilience.

Nous savons que certains groupes de gens vivent avec un faible revenu et qu'il y a un fossé saisissant entre les sexes. Par exemple, si l'on prend les parents seuls, 90 p. 100 sont des femmes. Si l'on regarde des investissements comme l'Allocation canadienne pour enfants, qui aide des Canadiens à élever leurs enfants, cela touche les mères seules de façon disproportionnée, par exemple. Nous avons donc examiné la ventilation des investissements qui ont été faits jusqu'à maintenant à cet égard.

La sénatrice Omidvar : Pourrez-vous nous donner l'information?

M. James : Certainement.

La sénatrice Omidvar : Vous obtiendrez de plus amples renseignements sur les répercussions régionales, les sexes et toute autre information que vous pouvez nous fournir concernant vos investissements pour les 650 000 Canadiens. Qu'en est-il des communautés autochtones? Si vous pouvez nous donner de l'information sur la composition de ce groupe de 650 000 personnes, ce serait utile.

M. James : Certainement. Cette information figure dans la stratégie de réduction de la pauvreté, dans le document. Je vais la fournir au greffier.

La présidente : Nous vous en serions reconnaissants.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Pour commencer, personne ne peut être contre la vertu. Tout ce que le gouvernement va mettre en place pour contrer la pauvreté est très bien. Toutefois, ma question en est une de base. Il me semble que plus on augmente le pouvoir d'achat, plus le consommateur dépense. Y a-t-il des mesures qui pourraient être mises en place, par les économistes ou autres, pour essayer de briser ce cercle vicieux et de faire en sorte que ceux qui gagnent un meilleur salaire puissent mieux consommer, sans vivre au-dessus de leurs moyens, ce qui les garde au même niveau de pauvreté qu'ils avaient avant? Je ne sais pas si vous comprenez ce que je veux dire. Plus on a d'argent, plus on dépense. Si on me donne 10 $ et que j'en dépense 11 $, je reste pauvre. Vous comprenez?

Parmi les mesures prévues pour augmenter le pouvoir d'achat de chaque Canadien, y en a-t-il qui pourraient aider à freiner ce retour en arrière?

[*Traduction*]

M. James : Je décrirais la Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté comme un cadre pangouvernemental de réduction de la pauvreté qui se fonde sur trois piliers. Il s'agit d'aider les Canadiens à combler leurs besoins de base et de veiller à ce qu'ils se sentent inclus et sentent qu'ils bénéficient de chances égales. Le troisième pilier est un concept de sécurité financière et de résilience.

It is that third pillar of income security and resilience that would respond to the issue you raise.

As a whole-of-government strategy, there are obviously multiple departments contributing to helping lift Canadians out of poverty. Unfortunately, that measure and that area would not be under my department's jurisdiction. It would probably be under the Financial Consumer Agency of Canada or perhaps the Department of Finance. It would be more appropriate for then them to answer what could be done in that area.

The Chair: I see no other questions. Therefore, I wish to thank you.

[*Translation*]

Thank you for being here to answer our questions on this short division that leaves us a bit puzzled, as you've noticed. Thank you for taking the time to answer our questions.

[*English*]

I would ask my colleagues to stay as we will go in camera for consideration of a draft report.

(The committee continued in camera.)

C'est ce troisième pilier qui répondrait à la question que vous soulevez.

Évidemment, dans une stratégie pangouvernementale, divers ministères contribuent à aider des Canadiens à sortir de la pauvreté. Malheureusement, ce volet ne relève pas de mon ministère. Il relève probablement de l'Agence de la consommation en matière financière du Canada ou peut-être du ministère des Finances. Il conviendrait mieux de leur poser la question.

La présidente : Puisqu'il n'y a pas d'autres questions, je vous remercie.

[*Français*]

Merci d'avoir été là pour répondre à nos questions sur cette courte section qui nous laisse un peu perplexes, comme vous l'avez constaté. Nous vous sommes reconnaissants du temps que vous avez consacré à répondre à nos questions.

[*Traduction*]

Je demanderais à mes collègues de rester. Nous allons poursuivre la séance à huis clos pour étudier une ébauche de rapport.

(La séance se poursuit à huis clos.)

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, December 5, 2018

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations), met this day at 4:28 p.m. to give consideration to the bill.

Senator Chantal Petitclerc (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Welcome, everyone, to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*Translation*]

I'm Senator Chantal Petitclerc from Quebec. I am very pleased to be chairing this meeting.

[*English*]

Before I give the floor to our witness, I would like my colleagues to please introduce themselves.

Senator Seidman: Judith Seidman, Quebec.

[*Translation*]

Senator Poirier: Rose-May Poirier from New Brunswick.

[*English*]

Senator Hartling: Nancy Hartling, New Brunswick.

[*Translation*]

Senator Forest-Niesing: Josée Forest-Niesing from northern Ontario.

[*English*]

Senator Ravalia: Mohamed Ravalia, Newfoundland and Labrador.

[*Translation*]

Senator Mégie: Marie-Françoise Mégie from Quebec.

[*English*]

Senator Manning: Fabian Manning, Newfoundland and Labrador.

Senator Munson: Jim Munson, Ontario.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 5 décembre 2018

Le Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang), se réunit aujourd'hui, à 16 h 28, pour étudier le projet de loi.

La sénatrice Chantal Petitclerc (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bienvenue, tout le monde, à cette réunion du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Français*]

Mon nom est Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec. Il me fait grandement plaisir de présider cette réunion.

[*Traduction*]

Avant de céder la parole à nos témoins, je voudrais que mes collègues aient l'obligeance de se présenter.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, du Québec.

[*Français*]

La sénatrice Poirier : Rose-May Poirier, du Nouveau-Brunswick.

[*Traduction*]

La sénatrice Hartling : Nancy Hartling, du Nouveau-Brunswick..

[*Français*]

La sénatrice Forest-Niesing : Josée Forest-Niesing, du Nord de l'Ontario.

[*Traduction*]

Le sénateur Ravalia : Mohamed Ravalia, de Terre-Neuve-et-Labrador

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Marie-Françoise Mégie, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Manning : Fabian Manning, de Terre-Neuve-et-Labrador.

Le sénateur Munson : Jim Munson, de l'Ontario..

Senator Oh: Victor Oh, Ontario.

Senator Wells: David Wells, Newfoundland and Labrador.

Senator Omidvar: Ratna Omidvar, Ontario.

[*Translation*]

The Chair: Welcome, everyone. Today, we are beginning our study of Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations).

[*English*]

I would like to introduce our witness, the Honourable Senator Pamela Wallin, sponsor of the bill.

Senator Wallin, I believe you have some opening remarks for us before we go to questions.

Hon. Pamela Wallin, sponsor of the bill: Thank you, chair and colleagues, for the opportunity to appear before the committee today to discuss Bill S-252, the proposed Voluntary Blood Donations Act.

The intent of this bill is clear: to put an end to paying people for their blood, and to put an end to the sale and export of that blood to foreign buyers.

The cash-for-blood system undermines the voluntary nature of giving — an act deeply rooted in Canadian society, an act of generosity by Canadians to save the lives of loved ones and strangers alike.

Having private plasma collection clinics in Canada creates other problems. They set up shop in disadvantaged areas with vulnerable populations. This is an ethical issue, for sure. Because they sell their product — the product they collect for a profit only to foreign buyers — there is no contribution to Canadian needs. Therefore, this bill won't affect the supply for rare blood needs.

Currently, Canada is dependent on the United States for 80 to 85 per cent of all the plasma being used in our medical system.

Canadian Blood Services, our national not-for-profit blood and plasma collector, is aiming for 50 per cent self-sufficiency. However, they can't reach that goal if their voluntary base is being poached for profit.

Le sénateur Oh : Victor Oh, de l'Ontario.

Le sénateur Wells : David Wells, de Terre-Neuve-et-Labrador.

La sénatrice Omidvar : Ratna Omidvar, de l'Ontario..

[*Français*]

La présidente : Bienvenue à tous. Aujourd'hui, nous commençons notre étude du projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang).

[*Traduction*]

Je voudrais présenter notre témoin, l'honorable sénatrice Pamela Wallin, marraine du projet de loi.

Madame la sénatrice Wallin, je crois que vous avez une déclaration préliminaire à nous faire avant que nous passions aux questions.

L'honorable Pamela Wallin, marraine du projet de loi : Je vous remercie, madame la présidente et chers collègues, de me donner la possibilité de comparaître devant le comité aujourd'hui afin de discuter du projet de loi S-252 qui contient la Loi sur les dons de sang volontaires proposée.

L'objectif de ce projet de loi est clair : mettre fin à la rémunération des donneurs de sang, ainsi qu'à la vente et à l'exportation de ce sang à des acheteurs étrangers.

Le système selon lequel on paie les donneurs de sang compromet l'aspect volontaire de l'acte de donner, un acte généreux profondément ancré dans la société canadienne posé par des Canadiens soucieux de sauver la vie d'êtres chers et d'étrangers.

La présence de cliniques privées de collecte de plasma engendre d'autres problèmes. Elles sont situées dans des quartiers défavorisés où la population est vulnérable. Il s'agit assurément d'un problème éthique. Comme ces cliniques vendent leur produit — celui qu'elles recueillent en vue de faire du profit en le vendant à des acheteurs étrangers —, elles ne contribuent pas à répondre aux besoins des Canadiens. Ainsi, ce projet de loi n'aura aucune incidence sur les stocks de groupes sanguins rares.

À l'heure actuelle, de 80 à 85 p. 100 du plasma utilisé dans le système médical canadien vient des États-Unis.

La Société canadienne du sang, notre organisme national de collecte de sang et de plasma sans but lucratif, cherche à atteindre une autonomie de 50 p. 100, mais cet objectif ne sera pas atteint si l'on incite les donneurs à se tourner vers les cliniques à but lucratif.

There is more than anecdotal evidence. We have information obtained under freedom of information, as well as, of course, the public record. Canadian Plasma Resources, the only private for-profit plasma collection operator in Canada, now boasts having over 300 visits a week at its Moncton location and aims for 1,000 a week. They claim to have over 3,000 regular donors in Saskatoon. It is not surprising, then, that Canadian Blood Services has recently experienced a drop in its donor base, particularly in young adults. Why? Because for-profit clinics have been targeting their physical and online advertising to 18- to 24-year-olds, including putting up ads in university washrooms, promising cash.

Il n'est pas question ici de simples preuves empiriques. Nous disposons de renseignements obtenus au titre de la Loi sur l'accès à l'information, ainsi que tirés, bien entendu, des archives publiques. Canadian Plasma Resources, la seule entreprise privée à but lucratif de collecte de plasma au pays, affirme accueillir plus de 300 visiteurs par semaine à sa clinique de Moncton. Son but est d'en accueillir 1 000 par semaine. Cette même entreprise soutient avoir plus de 3 000 donneurs réguliers à sa clinique de Saskatoon. Il n'est donc pas surprenant de constater que la Société canadienne du sang a vu son nombre de donneurs diminuer, particulièrement chez les jeunes adultes. Pourquoi? Parce que la publicité traditionnelle et en ligne des cliniques à but lucratif cible la population âgée de 18 à 24 ans. On ira même jusqu'à afficher de la publicité promettant une rémunération dans les salles de bain d'universités.

Colleagues, paying for plasma incentivizes the wrong behaviour. This is not building altruistic citizens or a strong donor base. Canadian donors are not meant to be a revenue stream for private companies looking to make a profit, and Canadians have never required a financial reward to find the will to donate.

Chers collègues, la rémunération pour du plasma encourage un mauvais comportement. Nous n'encourageons pas nos citoyens et citoyennes à faire preuve d'altruisme et nous ne formons pas une liste de donneurs durable. Les donneurs canadiens ne sont pas destinés à servir de source de revenus pour des entreprises privées qui cherchent à générer des profits. Les Canadiens n'ont jamais eu besoin de compensation financière pour trouver la volonté de faire des dons.

I'd like to take a moment to remind all of us why we are having this discussion.

J'aimerais prendre un instant pour rappeler à mes collègues la raison pour laquelle nous tenons cette discussion.

It was nearly 30 years ago that tainted blood infected over 30,000 Canadians with HIV or hepatitis C. It is thought another 8,000 may yet die as a result of that contamination.

Il y a près de 30 ans, plus de 30 000 Canadiens ont contracté le VIH ou le virus de l'hépatite C à cause de sang contaminé. On croit que 8 000 personnes de plus pourraient encore mourir des conséquences de cette contamination.

Canada set up the Krever commission in 1993. The resulting report called for Canada's blood donor system to remain a protected public resource.

En 1993, le Canada a mis sur pied la Commission Krever. Le rapport qui en a découlé demandait que le système de don de sang canadien demeure une ressource publique protégée.

Canadian Blood Services was created as the sole entity for blood collection. For the past 20 years, CBS has been working to rebuild the voluntary system that once flourished under the auspices of the Red Cross. It has proved difficult to rebuild public trust and confidence. CBS does not have the name recognition or, as we say today, "brand awareness," as the Red Cross once had. It is even harder when the voluntary system is being actively undermined.

La Société canadienne du sang a été créée pour être la seule entité autorisée à recueillir du sang. Au cours des 20 dernières années, cet organisme a lutté pour rebâtir le système de don volontaire qui prospérait sous l'égide de la Croix-Rouge. Il a été difficile de regagner la confiance du public. La Société canadienne du sang n'a pas le degré de notoriété — ou, comme on dit aujourd'hui, la reconnaissance de marque — dont la Croix-Rouge jouissait jadis. Cela est d'autant plus difficile lorsque des entités s'efforcent activement d'ébranler le système de don volontaire.

But memories are short. In 2013, Health Canada decided to open up access to blood collection by private for-profit companies and began issuing licences to Canadian Plasma Resources, or CPR. No one on earth can figure out why these licences were ever issued. There was one meeting with some stakeholders. There was no public consultation and no

Mais les gens ont la mémoire courte. En 2013, Santé Canada a pris la décision de permettre à des entreprises privées de prélever des dons de sang et a commencé à délivrer des permis à Canadian Plasma Resources, ou CPR. Personne au monde n'arrive à comprendre pourquoi ces permis ont été octroyés. Une réunion a été tenue avec certains intervenants. Aucune

demonstrated public need. Before long, Ontario, Alberta and then British Columbia all moved to pass legislation to stop private operators.

Bill S-252 is modelled on that legislation and is inspired in part by the fact that Quebec has — for more than 20 years — banned all private plasma collection.

When I learned that one of the two private plasma collection facilities was operating in my home province of Saskatchewan, I knew I had a responsibility to introduce this legislation.

Media reports to the contrary, legislation to ban paid plasma is supported by over 80 per cent of the stakeholders in Canada's blood system, including, of course, Canadian Blood Services. The ban is also supported by the International Red Cross, the World Health Organization, the European Blood Alliance, and the International Society of Blood Transfusion, by medical professionals everywhere, and, of course, it crosses all party lines.

Colleagues, I believe ensuring a safe and voluntary blood donation system in Canada is the right thing to do.

The objective of this bill is to rebuild and then retain the true blood donor base in Canada, but it can't happen if we let for-profit operations entice donors away from the public system with credit cards or cash.

The licensing of paid plasma clinics in Canada contravenes every single fundamental recommendation of the Krever inquiry. We need an immediate moratorium on the granting of any new licences until this issue is fully vetted — a process that we have begun today.

Thank you for your time and, particularly, for this opportunity.

Before we begin questions, I have with me today Kat Lanteigne. We may invite her to join us at the table. She is the executive director and co-founder of BloodWatch. This is a group that has taken up the cause of those infected during the tainted blood crisis. She has been working on this as a volunteer for years. I first met her when, as a reporter, I was covering some of these stories. She knows far more than I do and brings her heart, not just her brain, to the table.

consultation publique n'a eu lieu, et rien ne montrait que le public avait besoin de ces services. Peu de temps après, l'Ontario, l'Alberta, puis la Colombie-Britannique ont déposé des projets de loi visant à mettre fin à ces exploitations privées.

Le projet de loi S-252 s'inspire de ces projets de loi et du fait que le Québec interdit — depuis plus de 20 ans — toute collecte de plasma privée.

Quand j'ai appris que l'une des deux entreprises de collecte de plasma privées menait ses activités dans ma province natale — la Saskatchewan —, j'ai su qu'il était de mon devoir de déposer ce projet de loi.

Bien que les médias affirment le contraire, 80 p. 100 des parties concernées, notamment la Société canadienne du sang, sont favorables à l'adoption d'un projet de loi visant à interdire la rémunération des donneurs de plasma. La Croix-Rouge internationale, l'Organisation mondiale de la Santé, l'European Blood Alliance, la Société internationale de transfusion sanguine et des professionnels de la santé des quatre coins du monde appuient cette interdiction, et, bien entendu, cet enjeu transcende toutes les lignes de parti.

Chers collègues, je crois qu'il est juste de nous assurer que le Canada possède un système de don de sang sécuritaire et volontaire.

L'objectif du projet de loi est de rétablir et de maintenir le nombre de donneurs au Canada, mais cet objectif ne sera pas atteint si nous permettons à des entreprises à but lucratif d'inciter les donneurs à s'éloigner du système public en leur offrant des cartes de crédit ou de l'argent.

L'octroi de permis à des cliniques privées pour leur permettre de recueillir du plasma au Canada dans le but d'en tirer profit contrevient à chacune des recommandations fondamentales de la Commission Krever. Il nous faut immédiatement imposer un moratoire sur tout nouveau permis jusqu'à ce que cette question soit soigneusement étudiée. Il s'agit d'un processus que nous avons commencé aujourd'hui.

Je vous remercie du temps que vous m'accordez et, en particulier, de cette occasion de m'adresser à vous.

Avant que nous passions aux questions, je vous informe que Kat Lanteigne m'accompagne aujourd'hui. Nous pourrions l'inviter à se joindre à nous à la table. Elle est la directrice générale et cofondatrice de BloodWatch. Il s'agit d'un groupe qui a décidé de défendre la cause des personnes infectées durant la crise du sang contaminé. Elle travaille là-dessus bénévolement depuis des années. Je l'ai rencontrée pour la première fois quand j'ai rédigé, en tant que journaliste, des articles sur certaines de

Kat, would you like to come to the table? I will try to answer the questions too.

The Chair: Thank you, Senator Wallin.

We will proceed with questions. I remind you of five minutes for your questions and answers. Hopefully we will get to a second round.

Before we begin with our deputy chair, I want to hear you on why the bill proposes to amend the Blood Regulations and not the Food and Drugs Act.

Senator Wallin: It is my understanding this is in the regulations. I think that is where it emerged. Let's put the hammer on the head of the right nail, is my answer to that.

The Chair: Thank you for that answer.

Senator Seidman: Thank you very much, Senator Wallin, for your sincere presentation. It is much appreciated.

I would like to ask you a couple of questions, the first on the issue of supply. It is my understanding — and I believe you made reference to this — that Canadian Blood Services and Héma-Québec made the domestic demand for whole blood and plasma fractionation. However, beginning around 2016, the combined volume of plasma collected by these two organizations accounts for only close to 17 per cent of the plasma required to meet the needs of Canadians. You made reference to that.

Senator Wallin: Yes, it is 80 to 85 per cent.

Senator Seidman: That is the shortfall. We have to go outside the country and the product is bought from the United States. I think it's fair to say that we have to recognize in the United States they pay for blood donations. In essence, Canadians are still receiving paid-for blood donations through the creation of the plasma that we then import and use; right? The blood we are getting to create the plasma is paid for in the United States.

The demand for immune globulin continues to increase steadily, about 6 to 10 per cent per year. Canada is now the second highest global user per capita of immune globulins.

If you look at Health Canada's final report that was released in May 2018 — it is the Expert Panel on Immune Globulin Product Supply and Related Impacts in Canada, and I say it's Health Canada's own report — they found that no country in the world

ces histoires. Elle en sait beaucoup plus que moi, et sa contribution vient du cœur, pas seulement du cerveau.

Kat, voudriez-vous vous joindre à nous? J'essaierai de répondre aux questions, moi aussi.

La présidente : Je vous remercie, madame la sénatrice Wallin.

Nous allons passer aux questions. Je vous rappelle que vous disposez de cinq minutes pour poser vos questions et entendre les réponses. J'espère que nous arriverons à tenir une deuxième série de questions.

Avant que nous commencions par notre vice-présidente, je veux entendre votre avis sur les raisons pour lesquelles le projet de loi propose de modifier le Règlement sur le sang et pas la Loi sur les aliments et drogues.

La sénatrice Wallin : Je crois savoir que c'est prévu dans le règlement. Je pense que c'est de là que cela vient. Je dirais qu'il faut mettre le doigt sur le bon bobo.

La présidente : Je vous remercie de cette réponse.

La sénatrice Seidman : Madame la sénatrice Wallin, je vous remercie infiniment de votre exposé sincère. Il est très apprécié.

Je voudrais vous poser deux ou trois questions, et la première porte sur la question de l'approvisionnement. Je crois savoir — et je crois que vous y avez fait allusion — que la Société canadienne du sang et Héma-Québec ont déjà répondu à la demande nationale en sang entier et en fractionnement du plasma. Toutefois, depuis 2016 environ, le volume combiné de plasma recueilli par ces deux organisations ne compte que pour près de 17 p. 100 du plasma requis pour répondre aux besoins des Canadiens. Vous y avez fait allusion.

La sénatrice Wallin : Oui, c'est de 80 à 85 p. 100.

La sénatrice Seidman : Voilà la lacune. Nous devons aller à l'étranger, et le produit est acheté aux États-Unis. Je pense qu'il est juste d'affirmer que nous devons reconnaître qu'aux États-Unis, on paie pour les dons de sang. Essentiellement, les Canadiens reçoivent encore du sang de donneurs rémunérés par l'entremise du plasma que nous importons ensuite et utilisons, n'est-ce pas? Le sang que nous recevons pour créer le plasma a été payé aux États-Unis.

La demande d'immunoglobuline continue d'augmenter de façon stable, soit d'environ 6 à 10 p. 100 par année. Le Canada est maintenant le deuxième utilisateur d'immunoglobulines par personne en importance au monde.

Si vous regardez le rapport final de Santé Canada, qui a été publié en mai 2018 — c'est le rapport du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada, et je dis que c'est le rapport de Santé

has been able to meet their need for plasma solely with a voluntary model.

When you look at that set of facts, the question is how will we meet the Canadian demand for plasma without paying for donations?

Senator Wallin: I think there are two parts to that question which I will deal with.

What we want to see is our own behaviour in this country reflect what it once was. We see it in particular cases like the Humboldt Broncos or when there was the tornado through this area, for example. We need to recreate that altruistic sense of we have a responsibility as citizens to participate in creating supply for our own needs.

The flip side is I don't think anyone is suggesting we go to 100 per cent. There are medical reasons for that. You don't want to have all your eggs in one basket if something happens. If there is another contaminated blood issue like we witnessed 30 years ago, we don't want to have our own supply potentially completely undermined. I think Canadian Blood Services would say they are aiming for approximately 50 per cent self-sufficiently.

Yes, we will import other products, and science and technology will eventually create other products that will help us deal with that situation. First and foremost, we need to get back to where we once were.

I mentioned in my remarks that it is very difficult for Canadian Blood Services. They came out of a difficult time where people didn't want to go and give blood because they were worried about the safety of giving that blood if they were in a Red Cross facility somewhere.

It has taken a long time to create that entity. It doesn't have the awareness that the Red Cross did to bring people back to the table. The time is about right for all of the downsides of people having short memories and forgetting what happened during that time. We also have a generation coming up that doesn't remember that; so they're not afraid. We also have to create the right attitude in their mind. We are already starting to see the confusion.

Senator Seidman: Could I ask you about the safety? I admire what you are doing. Altruism won't provide us with a blood product that we need in this country. That is my concern.

I understand what you are doing. I would like to ask you about the safety issue.

Canada —, on a conclu qu'aucun pays au monde n'a été en mesure de répondre à ses besoins en plasma uniquement grâce à un modèle volontaire.

Quand on examine cet ensemble de faits, voici la question qui se pose : comment répondrons-nous à la demande de plasma canadienne sans payer pour les dons?

La sénatrice Wallin : Je pense que cette question comporte deux volets que je peux aborder.

Ce que nous voulons au pays, c'est voir les dons de sang remonter aux niveaux antérieurs. Nous le constatons dans des cas particuliers, comme lorsque les Broncos de Humboldt ont eu leur accident ou que la tornade s'est abattue sur cette région, par exemple. En tant que citoyens, nous devons recréer ce sentiment altruiste et cette responsabilité de participer à la création des stocks pour répondre à nos propres besoins.

En revanche, je ne pense pas que quiconque laisse entendre que nous devions passer à 100 p. 100. Cela s'explique par des raisons médicales. On ne veut pas mettre tous ses œufs dans le même panier, si quelque chose se produit. En cas d'un autre problème de sang contaminé comme celui dont nous avons été témoins il y a 30 ans, nous ne voulons pas que nos propres stocks puissent être complètement compromis. Je pense que la Société canadienne du sang affirmerait qu'elle vise une autosuffisance d'environ 50 p. 100.

Oui, nous importerons d'autres produits, et les sciences et la technologie finiront par en créer d'autres qui nous aideront à composer avec cette situation. D'abord et avant tout, nous devons revenir à nos niveaux antérieurs.

J'ai mentionné dans ma déclaration que c'est très difficile pour la Société canadienne du sang. Elle s'est sortie d'une période difficile où les gens ne voulaient pas aller donner du sang parce qu'ils étaient inquiets pour leur sécurité, s'ils étaient dans une installation de la Croix-Rouge, quelque part.

Il a fallu beaucoup de temps pour créer cette entité. Elle ne possède pas la notoriété dont disposait la Croix-Rouge pour ramener les gens à la table. Le moment est bien choisi vu tous les inconvénients qui se sont produits; les gens ont la mémoire courte et oublient ce qui est arrivé à cette époque. Nous avons également une génération qui arrive et qui ne se souvient pas de cet événement, alors elle n'a pas peur. Nous devons également lui inculquer la bonne attitude. Nous commençons déjà à observer la confusion.

La sénatrice Seidman : Pourrais-je vous poser une question au sujet de la sécurité? J'admire ce que vous faites. L'altruisme ne nous fournira pas les stocks sanguins dont nous avons besoin au pays. Voilà ce qui me préoccupe.

Je comprends ce que vous faites. Je voudrais vous poser des questions au sujet du problème de sécurité.

Health Canada's final report — again, I refer to it because it was just released — and I tell you the report is exactly on these issues: *Protecting Access to Immune Globulins for Canadians*, final report May 2018. In that report they say that there have been no confirmed cases of disease transmitted through plasma-derived products in over two decades. The Network of Rare Blood Disorder Organizations says:

> Thanks to rigorous donor screening, testing of donations and viral clearance procedures, these products have maintained a perfect safety record with regard to pathogen transmission for the last 25 years

There are issues of supply and safety. Now we go to the issue of safety, and, yes, there was the Krever Inquiry, and, yes, we had a terrible tragedy decades ago in this country, which I, too, sadly recall.

The fact is that science has allowed us not to repeat that tragedy for decades. Why would you assume that there will be such a tragedy? Do you not have faith in the fact that there hasn't been any for two and a half decades and science allows us —

Senator Wallin: I don't assume there will be a tragedy. The standards are high on that issue. We learned a lot of lessons. This is not primarily a safety issue as far as I am concerned. It is about rebuilding and helping to get us some way down the road to supplying our own needs.

As I said earlier, we would never go for 100 per cent for all the reasons we know. There will always be some imported product. Do you have anything to say on those issues, Ms. Lanteigne?

Kat Lanteigne, Executive Director, BloodWatch: I was a participant in that expert report throughout the process. One of the things the report didn't address is the countries that are almost there in self-sufficiency. For example, New Zealand is almost entirely self-sufficient. They only import about 10 per cent of their IG product. Australia is on the way to 70 per cent self-sufficiency. Belgium will be at a self-sufficiency capacity by 2026.

What these countries that have similar blood systems to ours have discovered is when you promote a plasma strategy and ask donors to donate more in those environments, people will donate.

Le rapport final de Santé Canada — encore une fois, je vous y renvoie parce qu'il vient tout juste d'être publié — porte exactement sur ces problèmes. Il a été publié en mai 2018 et s'intitule *Protéger l'accès des Canadiens aux immunoglobulines*. Les auteurs de ce rapport affirment qu'il n'y a eu aucun cas confirmé de maladie transmise par des produits dérivés du plasma depuis plus de deux décennies. Le Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares affirme ce qui suit :

> Grâce au dépistage rigoureux des donateurs, à l'analyse des dons obtenus et aux méthodes de clairance virale utilisées, ces produits conservent une parfaite innocuité en ce qui a trait à la transmission des pathogènes depuis 25 ans.

Des problèmes touchent l'approvisionnement et la sécurité. Nous abordons maintenant la question de la sécurité et, oui, il y a eu la Commission Krever et, oui, une terrible tragédie est survenue au pays il y a des décennies, dont je me souviens malheureusement, moi aussi.

Le fait est que la science nous a permis de ne pas répéter cette tragédie pendant des décennies. Pourquoi présumeriez-vous qu'une telle tragédie se reproduira? N'êtes-vous pas convaincue qu'aucun cas n'est survenu depuis une trentaine d'années et que la science nous permet...

La sénatrice Wallin : Je ne présume pas qu'une tragédie se produira. Les normes sont élevées à cet égard. Nous avons tiré beaucoup de leçons. En ce qui me concerne, il ne s'agit pas principalement d'un problème de sécurité. Il s'agit de rétablir la confiance et de nous aider à faire un bout de chemin pour ce qui est de répondre à nos propres besoins.

Comme je l'ai dit plus tôt, nous ne viserions jamais 100 p. 100 pour toutes les raisons que nous connaissons. Il y aura toujours une partie des stocks qui sera importée. Avez-vous quelque chose à dire sur ces enjeux, madame Lanteigne?

Kat Lanteigne, directrice générale, BloodWatch : J'ai participé à tout le processus de la production de ce rapport d'experts. L'un des éléments qu'il n'abordait pas, c'est la situation des pays qui ont presque atteint l'autosuffisance. Par exemple, la Nouvelle-Zélande l'a presque entièrement atteinte. Les Néo-Zélandais n'importent qu'environ 10 p. 100 de leurs produits d'immunoglobine. L'Australie est sur le point d'atteindre 70 p. 100 d'autosuffisance. La Belgique atteindra une autosuffisance complète d'ici 2026.

Ce qu'ont découvert ces pays qui sont dotés de systèmes de don de sang semblables aux nôtres, c'est qu'une fois qu'on fait la promotion d'une stratégie relative au plasma et que l'on

The issue doesn't fall on the willingness for Canadians to donate. That is not the issue we are dealing with. Canadian Blood Services hadn't been collecting the plasma for the IG product.

Senator Seidman: I don't mean to interrupt you. The chair will tell me I have no more time.

You are referring to the report. You are disagreeing with the report because what the report says is:

> Across Europe, Australia and North America, the only jurisdictions that have achieved 100% self-sufficiency for plasma collection are those that have permitted paid plasma donors.

I am reading this out of the report. You are disagreeing?

Ms. Lanteigne: I have a lot that I disagree with in the report, but that is not what I am saying. I am saying that in countries where they have made the effort toward becoming self-sufficient, they are achieving success right now. That is what is happening.

Senator Seidman: Without paying?

Ms. Lanteigne: Without paying, through a voluntary system.

Senator Seidman: Thank you.

Senator Ravalia: Welcome to you both. I'm coming to you from the perspective of a recently practising physician. After my discussions with Senator Wallin, I have had extensive discussions with people in the medical profession, including hematologists, infectious diseases specialists, and patients who have received these products and transfusion specialists.

The concern in Newfoundland and Labrador is that we have a significant cohort of patients who have a variety of medical conditions that are heavily dependent on plasma. It is important for the non-medical people in this room to realize there is a huge difference between the way whole blood is collected and the way plasma is collected.

Plasma is collected through a much more complicated process called plasmapheresis. It can take up to two hours. It is a much larger needle and a more arduous process. The process itself has a number of significant checks to ensure that the plasma is washed, there is viral testing and it is up to standard in terms of purity.

demande aux donneurs de se manifester davantage dans ces environnements, les gens effectuent des dons de sang.

Le problème ne tient pas à la volonté des Canadiens de donner du sang. Il ne s'agit pas du problème auquel nous avons affaire. La Société canadienne du sang ne recueillait pas le plasma aux fins des stocks d'immunoglobulines.

La sénatrice Seidman : Je ne veux pas vous interrompre. La présidente me dit qu'il ne me reste plus de temps.

Vous nous renvoyez au rapport. Vous ne souscrivez pas à ses conclusions parce qu'il indique ce qui suit :

> En Europe, en Australie et en Amérique du Nord, les seules administrations qui ont atteint l'autosuffisance à 100 p. 100 pour la collecte du plasma sont celles qui ont autorisé la rémunération des donneurs de plasma.

Je lis un extrait du rapport. Désapprouvez-vous ces propos?

Mme Lanteigne : Je désapprouve beaucoup des propos tenus dans le rapport, mais ce n'est pas ce que je dis. J'affirme que, dans les pays où on déploie les efforts nécessaires dans le but de devenir autosuffisants, on obtient du succès, actuellement. C'est ce qui se passe.

La sénatrice Seidman : Sans payer?

Mme Lanteigne : Sans payer, au moyen d'un système volontaire.

La sénatrice Seidman : Merci.

Le sénateur Ravalia : Bienvenue à vous deux. Je m'adresse à vous du point de vue d'un médecin qui vient de commencer à exercer. Après mes discussions avec la sénatrice Wallin, j'ai longuement discuté avec des gens de la profession médicale, y compris des hématologistes, des spécialistes des maladies infectieuses, des patients qui ont reçu ces produits et des spécialistes en matière de transfusion.

À Terre-Neuve-et-Labrador, le problème tient au fait que nous avons un important groupe de patients qui présentent divers problèmes de santé et qui dépendent fortement du plasma. Il importe que les personnes ici présentes qui ne sont pas issues du milieu médical se rendent compte qu'il y a une énorme différence entre la façon dont le sang entier est recueilli et celle dont le plasma est recueilli.

On le recueille par un processus bien plus complexe qu'on appelle la plasmaphérèse. Il peut durer jusqu'à deux heures. La seringue est bien plus grosse, et le processus est plus ardu. En soi, il compte un certain nombre de vérifications importantes pour qu'on puisse s'assurer que le plasma est lavé, qu'il fait l'objet d'une recherche virologique et qu'il répond à la norme en matière de pureté.

The feedback I got from my constituents and medical cohorts is that it is highly unlikely we will ever become self-sufficient in plasma in this country. The incidents of the diseases we are talking about, primary immune deficiency being one, but a whole host of others, including alpha-1 antitrypsin deficiency, which is a lung and liver condition common in Newfoundland and Labrador; the use of these factors for people who have bleeding disorders like hemophilia, which is prevalent in Canada; its requirement in burn units where albumen comes out of the plasma; and the large volumes of plasma required to treat patients.

It takes 1,200 plasma donations to treat one hemophiliac, for example. It takes 130 plasma donations to treat one patient with primary immune deficiency.

In the discussions I have had, a number of suggestions were made by people I have a great deal of respect for who say that we do okay with the whole blood. The blood transfusion service is doing well with that.

Plasma is where the catch is. Most people I interviewed were not against some form of payment. It doesn't necessarily have to be a cash payment. It could be in the form of a student tax credit for university, a tax break through Revenue Canada or a tax credit for nutrition.

The bottom line is that we, as Canadians, need to continue to replenish this international pool that we are so heavily dependent upon.

As the requirements of plasma increase globally, if we were to start losing some of this supply, people would start dying. This is such a vital substance that many in the pharmaceutical field now are not thinking of it as a blood product but more an agent that is life-saving because it is extracted in a different way than are red blood cells, platelets and the other constituents of blood. Many pharmaceutical companies are now even doing significant studies to see if there are ways of producing some of these plasma proteins, as they are called, in the lab setting, so as to create life-saving measures. With an aging demographic, a larger influx of immigrant populations and vulnerable genetic populations across Canada, we need to be cautious when we make a decision on this. I applaud you, Pamela. My heart, as an altruistic Canadian, says, "What?" The reality and science behind it is something we need to study carefully.

Selon la rétroaction que j'ai obtenue de mes électeurs et des membres du milieu médical, il est peu probable que nous devenions un jour autosuffisants en matière de plasma au pays. C'est en raison de l'incidence des maladies dont nous parlons, dont le déficit immunitaire primaire — mais il y en a une foule d'autres, y compris la déficience en alpha 1 antitrypsine, qui est une maladie des poumons et du foie fréquente à Terre-Neuve-et-Labrador — l'utilisation de ces produits dans le cas des personnes qui présentent des troubles hémostatiques, comme l'hémophilie, qui est prévalente au Canada; son utilisation dans les unités de grands brûlés, où l'albumine est extraite du plasma; et les volumes importants de plasma requis pour traiter les patients.

Il faut 1 200 dons de plasma pour traiter un hémophile, par exemple. Il faut 130 dons de plasma pour traiter un patient atteint de déficit immunitaire primaire.

Dans le cadre des discussions que j'ai tenues, des gens pour qui j'éprouve beaucoup de respect ont formulé un certain nombre de suggestions; ils affirment que nous nous débrouillons bien en ce qui concerne le sang entier. Le service de transfusion sanguine donne de bons résultats dans cette situation.

C'est dans le cas du plasma que le bât blesse. La plupart des personnes que j'ai interrogées ne s'opposaient pas à une certaine forme de paiement. Il n'est pas nécessaire que ce soit un paiement en espèces. Ce pourrait être sous la forme d'un crédit d'impôt pour les étudiants fréquentant une université, d'un allégement fiscal accordé par Revenu Canada ou d'un crédit d'impôt pour l'alimentation.

Là où je veux en venir, c'est que nous, en tant que Canadiens, devons continuer à réapprovisionner ces stocks internationaux dont nous dépendons fortement.

Comme les besoins en plasma augmentent à l'échelle mondiale, si nous devions commencer à perdre une partie de cet approvisionnement, des gens commenceraient à mourir. Il s'agit d'une substance vitale au point qu'un grand nombre des intervenants du domaine pharmaceutique la considèrent non pas comme un produit sanguin, mais plutôt comme un agent permettant de sauver des vies, car elle est extraite d'une manière différente que dans le cas des globules rouges, des plaquettes et des autres composantes du sang. De nombreuses sociétés pharmaceutiques sont même en train de mener des études importantes afin de savoir s'il existe des moyens de produire certaines de ces protéines plasmatiques, comme on les appelle, en laboratoire, de manière à pouvoir créer des mesures permettant de sauver des vies. Compte tenu du vieillissement de la population, du plus grand afflux d'immigrants et des

Senator Wallin: I hear exactly what you are saying. The plasma that's collected privately here by this company is all exported. We are not solving our problem that way.

Senator Ravalia: We're not, but we are purchasing some of it back.

I would suggest that we need to rethink this kind of blanket, global ban. We need to look at creative ways, even if it involved some payment, to ensure that we contribute to the global pool of plasma.

Ms. Lanteigne: One of the examples is this really is a security of supply issue. Private corporate blood brokers, like Canadian Plasma Resources and their counterparts, don't actually secure supply for Canadian patients.

I want to share an example of what has just happened in Romania. It's called the Romanian IG crisis. You brought up good points about the importance of patient access.

The Romanian government went to the pharmaceutical companies that supply the IG products and said, "They are too expensive. We will tax them so that we can reinvest that back into the health care system to help pay for the drugs." The pharmaceutical companies said, "No, you're not." The government said, "Yes, we are." The companies said, "No, you're not. If you do that, we will pull these drugs." They said, "Okay, we won't do that," and they pulled them anyway. The Romanian health minister pushed the NATO button. Austria is now supplying Romania with those IG drugs.

One of the worst possible things we could do as a country is allow our donor base and public blood supply to be controlled by a private corporation, which is what the plasma collectors are.

To clarify: Canadian Blood Services does not have a contract with Canadian Plasma Resources. Canadian Plasma Resources has the autonomy and sovereignty as a broker to collect the plasma they are purchasing from donors who are selling to them, and then they can sell it to the highest bidder on the international

populations génétiquement vulnérables partout au Canada, nous devons nous montrer prudents au moment de prendre une décision à cet égard. Je vous félicite, Pamela. En tant que Canadien altruiste parlant avec son cœur, je dis : « Quoi? » La réalité et la science sous-jacentes sont quelque chose qu'il nous faut étudier avec soin.

La sénatrice Wallin : Je comprends exactement ce que vous dites. Le plasma qui est recueilli ici par cette entreprise privée est entièrement exporté. Nous ne réglons pas notre problème de cette manière.

Le sénateur Ravalia : Non, mais nous en rachetons une partie.

J'affirmerais que nous devons repenser ce genre d'interdiction générale et globale. Nous devons envisager des moyens créatifs, même s'ils supposent un certain paiement, afin de nous assurer que nous contribuons aux stocks mondiaux de plasma.

Mme Lanteigne : L'un des exemples, c'est qu'il s'agit en réalité d'un problème lié à la sécurité des stocks. Les courtiers privés en sang, comme Canadian Plasma Resources et ses homologues, n'assurent pas l'approvisionnement pour les patients canadiens.

Je veux vous donner un exemple d'un événement qui vient tout juste de se produire en Roumanie. On l'appelle la crise de l'immunoglobuline roumaine. Vous avez soulevé de bons arguments au sujet de l'importance de l'accès pour les patients.

Le gouvernement roumain s'est adressé aux sociétés pharmaceutiques qui fournissent les produits d'immunoglobuline et leur a dit : « Ils coûtent trop cher. Nous allons les taxer, de sorte que nous puissions réinvestir cet argent dans le système de soins de santé afin de contribuer au paiement des médicaments. ». Les sociétés pharmaceutiques ont répondu : « Non, vous ne le ferez pas. » Le gouvernement a répliqué : « Oui, nous allons le faire. » Les sociétés ont déclaré : « Non, vous ne le ferez pas. Si vous le faites, nous allons retirer ces médicaments du marché. » Le gouvernement a répondu : « D'accord, nous ne le ferons pas », et les sociétés les ont retirés de toute manière. La ministre de la Santé roumaine a fait appel à l'OTAN. C'est maintenant l'Autriche qui fournit ces traitements par immunoglobulines à la Roumanie.

L'une des pires choses que nous puissions faire, en tant que pays, c'est permettre à une société privée de contrôler le nombre de nos donneurs et nos stocks de sang publics, et c'est ce que font les entreprises qui recueillent le plasma.

Pour préciser : la Société canadienne du sang n'a pas conclu de contrat avec Canadian Plasma Resources. Cette entreprise jouit d'une pleine autonomie, et en tant que courtier, pour ce qui est de recueillir le plasma qu'elle achète aux donneurs, puis elle peut le vendre au plus offrant sur le marché sanguin

blood market. The drugs won't make it back here, the Canadian plasma they are using.

To offer something to the committee — and thank you very much for allowing me to sit with Senator Wallin — there is zero data and zero evidence domestically to suggest that if Canadian Blood Services unveils their plasma collection strategy, that they cannot meet their goals. There is nothing in the Health Canada report to suggest that. There are currently only seven places in this country that collect plasma.

We are trying to make the argument it wasn't the fault of the donors or Canadians' unwillingness to donate; it has just been that they haven't been collecting.

Senator Munson: I want to follow that questioning in a minute, but I'm curious about this: In our country there are four provinces — Quebec, Ontario, Alberta and British Columbia — that prohibit this. Do you have any idea why the others do not? Have you talked to them in your work in preparing this particular bill as to why they won't and why they feel it is important that we have paid donors?

Senator Wallin: I have had this conversation in Saskatchewan. The initial interest that was tweaked when Canadian Plasma Resources went to talk to the government was that it was a job-creation plan. These clinics would expand and create local jobs. I'm not sure what the number is now, but I think it is eight people who are employed in Saskatchewan.

Again, I don't think there was much discussion about where these "clinics" would be placed. We see the one in Saskatchewan in the centre of vulnerable populations.

Senator Munson: Do you see a transition period with your bill if this became law? You talked about another time when people seemed to give more, and so on. However, when you listen to the senator a moment ago, there are some reality checks here that deal with the idea of supply. I get frightened when I hear the words, "People could die because they won't have blood."

Senator Wallin: As Ms. Lanteigne explained, this private collection, the plasma that is collected, is not part of the Canadian supply. No Canadian in need can access the product that is collected at the for-profit private clinic. It goes to an international marketplace. That is why we have to focus on a

international. Les traitements — le plasma canadien utilisé — ne reviendront pas ici.

Si je peux offrir quelque chose au comité — et je vous remercie infiniment de me permettre de comparaître aux côtés de la sénatrice Wallin —, il n'existe au pays aucune donnée ni aucun élément de preuve donnant à penser que, si la Société canadienne du sang dévoile sa stratégie de collecte de plasma, elle ne pourra pas atteindre ses objectifs. Rien de ce qui figure dans le rapport de Santé Canada ne porte à croire que ce serait le cas. Actuellement, seuls sept établissements au pays recueillent du plasma.

Nous tentons de formuler l'argument selon lequel ce n'était pas la faute des donneurs ni dû au fait que les Canadiens n'étaient pas disposés à donner du sang; c'est seulement qu'on ne recueille pas de plasma.

Le sénateur Munson : Je veux donner suite à ces questions dans une minute, mais je suis curieux à ce sujet : au pays, quatre provinces — le Québec, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique — interdisent cette pratique. Avez-vous la moindre idée de la raison pour laquelle les autres ne le font pas? Avez-vous parlé à leurs représentants, dans le cadre de vos travaux de préparation du projet de loi, afin de savoir pourquoi elles ne le font pas et pourquoi elles estiment qu'il est important que des donneurs soient payés?

La sénatrice Wallin : J'ai tenu cette conversation en Saskatchewan. L'intérêt initial qu'on a fait valoir quand des représentants de Canadian Plasma Resources sont allés parler aux responsables du gouvernement, c'était qu'il s'agissait d'un plan de création d'emplois. Ces cliniques allaient prendre de l'expansion et créer des emplois locaux. Je ne suis pas certaine de ce qu'est le nombre actuellement, mais je pense que huit personnes sont employées en Saskatchewan.

Encore une fois, je ne pense pas qu'on ait beaucoup discuté de l'endroit où ces « cliniques » seraient situées. Nous voyons que la clinique en Saskatchewan a ouvert ses portes au centre d'un quartier où vivent des populations vulnérables.

Le sénateur Munson : Envisagez-vous une période de transition si votre projet de loi est promulgué? Vous avez parlé d'une autre époque, où les gens semblaient donner davantage de sang, et ainsi de suite. Toutefois, si vous avez écouté l'intervention faite par la sénatrice il y a un instant, il y a des pendules à remettre à l'heure en ce qui a trait à l'idée de l'approvisionnement. Je prends peur lorsque j'entends dire : « Des gens pourraient mourir parce qu'ils ne reçoivent pas de sang. »

La sénatrice Wallin : Comme l'a expliqué Mme Lanteigne, le plasma qui est recueilli par ces entités privées ne fait pas partie des stocks canadiens. Aucun Canadien dans le besoin ne peut accéder au produit qui est recueilli à la clinique privée à but lucratif. Il est vendu sur le marché international. Voilà pourquoi

blood collection strategy. We need to have CBS, the public collector, be much more engaged and active. We need Canadians — and perhaps in increasing numbers — to become or return to being volunteers and not create a mindset where they should be paid for this.

Senator Munson: In terms of our testimony here, I would assume we will hear from both sides and that we will invite the person who is supplying blood as well?

The Chair: Yes, we will.

Senator Munson: When you use the word "tainted," I think all of us in the room of a certain age — I, along with you, covered this story. It was a horrendous and awful story to cover. Perhaps Ms. Lanteigne can talk to us about that. When you are talking about it today and you are thinking about these private companies and a person walking in, there is a worry that this blood is somehow not itemized properly and looked at in terms of health standards. Surely these companies must have to follow rigid procedures.

Senator Wallin: Just to be clear, I wasn't trying to suggest that, because this clinic operates in a disadvantaged area, somehow the blood is compromised. It is the mindset of approaching vulnerable people and people who are in need of money and asking them to engage in that way. It is not a safety issue in the same sense as we had 30 years ago.

Senator Munson: Are you saying people who are giving blood are being seduced? It almost sounds like, "Come on down the street and give blood. We will give you 50 bucks or 100 bucks." When you talk about the vulnerable, are you talking about people in poverty? We used the word "students" here. What does the scene look like out there?

Ms. Lanteigne: There is a great documentary that I am sure I sent to the chair's office. I will make sure we send it to you. It's called *Le business du sang*. It was released in April by a Swiss journalist. It gives a picture of where these paid plasma clinics are, in particular, in the U.S. They proliferate in towns like Camden, New Jersey; Youngstown, Ohio; and Flint, Michigan. They interview numerous people who are going in to sell their plasma. The people who are selling their plasma in the U.S. are mostly an impoverished demographic.

nous devons nous concentrer sur une stratégie de collecte de sang. Il faut que la Société canadienne du sang, l'organisation publique qui recueille le sang, soit beaucoup plus mobilisée et active. Il faut que les Canadiens — et peut-être en nombres de plus en plus importants — deviennent ou redeviennent des donneurs volontaires et ne pas créer un état d'esprit selon lequel ils devraient être payés pour le faire.

Le sénateur Munson : En ce qui concerne votre témoignage, je suppose que nous allons entendre le point de vue des deux côtés et que nous inviterons la personne qui fournit le sang également, n'est-ce pas?

La présidente : Oui, nous le ferons.

Le sénateur Munson : Quand vous utilisez le mot « contaminé », je pense à tous ceux d'entre nous ici, qui sont d'un certain âge... J'ai, tout comme vous, effectué des reportages sur ce sujet. C'était une histoire épouvantable et affreuse à suivre. Peut-être que Mme Lanteigne peut nous en parler. Quand vous en parlez aujourd'hui et que vous évoquez ces entreprises privées et les personnes qui s'y présentent, il existe la crainte que le sang ainsi recueilli ne soit peut-être pas étiqueté et examiné de façon adéquate, conformément aux normes en matière de santé. J'imagine que ces entreprises doivent appliquer des procédures strictes.

La sénatrice Wallin : Je tiens à préciser que je n'essayais pas de laisser entendre que, vu qu'une clinique mène des activités dans un endroit défavorisé, la qualité du sang est compromise de quelque façon que ce soit. C'est l'idée de s'adresser à des personnes vulnérables qui ont besoin d'argent et de leur demander de poser ce geste. Il ne s'agit pas d'une question de sûreté comme celle qui se posait il y a 30 ans.

Le sénateur Munson : Êtes-vous en train de dire que les personnes qui donnent du sang se font convaincre? On dirait presque qu'on leur dit : « Venez donner du sang. Nous vous donnerons 50 ou 100 $ en échange. » Quand vous parlez de gens vulnérables, voulez-vous dire des personnes qui vivent dans la pauvreté? Nous avons utilisé le mot « étudiants » ici. À quoi ressemblent les choses sur le terrain?

Mme Lanteigne : Il existe un excellent documentaire, que je suis certaine d'avoir fait parvenir au bureau de la présidente. Je vais m'assurer de vous le faire parvenir. Il est intitulé *Le business du sang*. Il a paru en avril et a été réalisé par un journaliste suisse. On y montre où sont situés ces centres de prélèvement de plasma, en particulier aux États-Unis. Ils se multiplient dans des villes comme Camden, au New Jersey; Youngstown, en Ohio; et Flint, au Michigan. Dans le documentaire, on interroge de nombreuses personnes qui

What happens under that private model, which is of great concern to our organization, is the care of the donor. When you run a blood system, you have to follow the chain entirely.

Caring for your donors and caring for the health of your donors is critical to that chain — also when you are talking about accessing a student demographic. Canadian Blood Services is saying that they are seeing the 17 to 24 demographic fluctuate in Saskatchewan. In Moncton, men have, for many reasons, the strongest blood and the strongest plasma. That is our new generation of donors. We need them in the Canadian system. The patients who Senator Ravalia were speaking about, we represent many of those voices as well through BloodWatch, also need access to those donors.

There are various issues in terms of a moral argument, which is certainly a strong argument to have. We are arguing that Justice Krever, the European Blood Alliance and the WHO, and hematologists, scientists and doctors all around the world, especially over the last six years, have been studying this issue at great length. They have come up with the same conclusion as Justice Krever, which is the safest way to manage a system, to collect, make and distribute drugs for a population, is through a voluntary public system. The other issue that is really important to address is, what is the cost? When you introduce payment into the system, what are you then incurring? What is happening with a company saying, here is $50? Right now, Canadian Plasma Resources is offering $250 in earnings if you can donate 8 times before Christmas to sell your plasma. You're creating a market. You're creating a competitive market for human tissue.

That creates market forces and competition around a resource that is meant to be safeguarded as one that is in the public commons. In our view, that is why this law, federally, is so important. To answer your question, we have advocated for this law in every province and our organization was the driving force with our co-advocates to have it passed in those three provinces. We're supposed to have a nationalized system because we share blood and plasma. What has happened now is we are depleting supply in Saskatchewan and New Brunswick. They are not contributing to the national source.

Senator Munson: Thank you very much.

viennent vendre leur plasma. Les personnes qui font cela aux États-Unis sont pour la plupart issues de populations démunies.

Ce dont il faut tenir compte dans ce modèle privé, et qui préoccupe grandement notre organisation, c'est l'attention que reçoit le donneur. Quand vous dirigez un système d'approvisionnement en sang, vous devez suivre la chaîne dans son entièreté.

Il est essentiel à cette chaîne de prendre soin des donneurs et de leur santé, et la même chose s'applique quand il s'agit de s'adresser au groupe que forment les étudiants. Les responsables de la Société canadienne du sang affirment qu'ils constatent des changements dans le nombre de donneurs âgés de 17 à 24 ans en Saskatchewan. À Moncton, les hommes ont, pour différentes raisons, le meilleur sang et le meilleur plasma. Il s'agit de notre nouvelle génération de donneurs. Nous avons besoin qu'ils participent au système canadien. Les patients dont a parlé le sénateur Ravalia — nous représentons beaucoup d'entre eux aussi par l'entremise de BloodWatch — ont aussi besoin d'avoir accès à ces dons.

Il existe différents enjeux sur le plan de l'éthique, ce qui constitue certainement un argument de taille. Nous faisons valoir que le juge Krever, l'European Blood Alliance et l'OMS, ainsi que des hématologues, des chercheurs et des médecins de partout dans le monde, ont examiné cette question de façon approfondie, en particulier au cours des six dernières années. Tout le monde est arrivé à la même conclusion que le juge Krever, soit que la manière la plus sécuritaire de gérer un système d'approvisionnement, de recueillir des dons, de fabriquer et de distribuer des médicaments à une population demeure la mise en place d'un système public qui recueille des dons faits de façon volontaire. L'autre question très importante à traiter concerne les coûts. Quand vous instituez des paiements dans le système, quels sont les coûts? Que se passe-t-il si une entreprise offre, disons, 50 $? Actuellement, l'entreprise Canadian Plasma Resources offre 250 $ aux personnes qui peuvent faire huit dons de plasma d'ici Noël. Vous créez ainsi un marché. Vous créez un marché concurrentiel pour des tissus humains.

Cela crée des forces dans le marché et de la concurrence pour obtenir une ressource qui devrait être protégée à titre de ressource publique. Selon nous, c'est la raison pour laquelle cette loi fédérale est si importante. Pour répondre à votre question, nous avons milité pour l'adoption de mesures législatives en ce sens dans toutes les provinces, et notre organisation était le moteur, avec les autres organismes militant pour la même cause, qui a mené à l'adoption de ces lois dans ces trois provinces. Nous devrions avoir un système national parce que nous partageons le sang et le plasma. Dans la situation actuelle, nous épuisons les ressources en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick. Ces provinces ne contribuent pas à l'approvisionnement national.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup.

The Chair: Thank you for your answer. Senator Munson, we will have many more witnesses from all sides in the coming year. This bill will be studied as it should.

Senator Poirier: Thank you, senator, for being here. I have heard concerns, because it has been in New Brunswick for awhile. I'm sure that a lot of the concerns I'm hearing are probably a lot of the same concerns that you have had or have heard that is bringing forth this bill. One of the concerns I have heard in New Brunswick — again, even lately, since you introduced the bill, I have had people from home approach me and talk to me about it — is what is the impact this will have on our voluntary system?

I'm wondering, is it too soon to evaluate if it has an impact? Do we have any statistics to claim this support that it is going to affect the voluntary system? Do you have any of that available or is it too early?

Senator Wallin: Thank you, senator. We have numbers that we can offer, which is if they are taking 300, 500 or 1000 people out of the system, then that is obviously going to have an impact.

I think in one of the documents that we have — Kat is more familiar with this, but this was a document obtained under freedom of information where there was a letter to the Government of Saskatchewan from Canadian Blood Services. They were making the point that they are already seeing, in their voluntary donor base, fluctuations in the donors aged 17 to 24, confusion and misunderstanding amongst donors over the distinction between Canadian Plasma Resources and Canadian Blood Services, and who is what. We were told of stories in New Brunswick where people went into Canadian Blood Services, the public collector, and said, "Can I give again? I was just here last week." There was no record of them because they had been at CPR because it's not really distinctive — that identification is not there yet.

It also has an impact, as Canadian Blood Services was explaining, in trying to explain to the Saskatchewan government that it then has additional costs for the public collector to go out and recruit and make sure they have to advertise and say be a good citizen and do this because the targeting is going towards that young generation.

La présidente : Merci de vos réponses. Sénateur Munson, nous recevrons de nombreux autres témoins de différents horizons au cours de l'année qui vient. Ce projet de loi sera étudié en bonne et due forme.

La sénatrice Poirier : Merci de votre présence, madame la sénatrice. On m'a fait part de préoccupations, parce que cette situation existe au Nouveau-Brunswick depuis un moment. Je suis certaine que bon nombre des préoccupations dont on m'a fait part rejoignent les vôtres ou celles qu'on vous a communiquées et qui ont mené au dépôt de ce projet de loi. Une des inquiétudes qu'on m'a confiées au Nouveau-Brunswick — encore une fois, même récemment, depuis que vous avez présenté le projet de loi, il y a des personnes de ma province qui m'en ont parlé — concerne les répercussions que cela aura sur notre système de dons volontaires.

Est-il trop tôt pour évaluer s'il y a une incidence? Disposons-nous de données statistiques pour affirmer que cela aura un effet sur le système de dons volontaires? Avez-vous des renseignements à cet égard, ou est-ce trop tôt?

La sénatrice Wallin : Je vous remercie, madame la sénatrice. Nous avons certains chiffres qui montrent que si ces centres privent le système de 300, 500 ou 1 000 personnes, il y aura de toute évidence des répercussions.

Je crois qu'un des documents que nous avons — Kat est plus au courant de cela, mais il s'agit d'un document qui a été obtenu en vertu de la Loi sur l'accès à l'information — contient une lettre qui a été envoyée au gouvernement de la Saskatchewan par les responsables de la Société canadienne du sang. Ils faisaient valoir qu'ils constataient déjà, dans leur base de donneurs volontaires, des variations chez les donneurs âgés de 17 à 24 ans, de la confusion et une mauvaise compréhension quant à la distinction entre les activités menées par l'entreprise Canadian Plasma Resources et celles menées par la Société canadienne du sang. Au Nouveau-Brunswick, on nous a relaté des situations où des personnes se sont présentées à un centre de la Société canadienne du sang, l'organisme public, et ont demandé : « Puis-je encore faire un don? Je suis venu la semaine dernière. » Rien dans les registres ne montrait qu'elles avaient fait un don, parce qu'elles étaient allées à un centre de la Canadian Plasma Resources. Vu que la distinction n'est pas claire, la différence n'est pas encore comprise.

Cette situation a aussi un effet, comme les responsables de la Société canadienne du sang le soulignaient dans leur tentative d'explication au gouvernement de la Saskatchewan. Cela entraîne des coûts additionnels pour l'organisme public vu qu'on doit faire des efforts de recrutement et des campagnes publicitaires pour demander aux gens d'agir en bons citoyens et

Senator Poirier: Do we know, senator, if the 300 a week that you're getting, are these 300 people a week that before were giving to the voluntary system and are no longer going there? Or are these 300 people who have started giving blood all of a sudden because they are getting paid for it? Is it affecting the voluntary system? That is what I'm trying to find out.

Senator Wallin: I'm not sure if we know that right off the top. Kat has more facts on this one.

Ms. Lanteigne: The Canadian Blood Services is the organization who can answer that. They are monitoring it as best they can. There is only so much access that they can have. They had about 20 people a week coming in to say, well, I went and I already — so then that's a lot. It's hard to monitor on one facility. What their argument has been, and the documentation that we have read and in our conversations with them, was the same behaviour has been mirrored now in New Brunswick. They are losing donors.

There is a book on*The New York Times* list right now about the blood and the blood system and the author went to CPR. There is a whole chapter in there about what is happening in Canada. She interviews a lot of donors in the CPR clinic. They used to be donors to Canadian Blood Services. It's just common — if there is a Canadian Blood Services on one side and you are going to donate but somebody else is offering you $50 and $80 the next time you return, then they are going to turn around and sell that bag for $400 on the international market for a profit, it's pretty easy, especially if you're a student.

Senator Poirier: Thank you. I want to jump to something different for a minute. Then, if I have time, I'll come back.

I understand there are certain provinces which have prohibited blood donor compensation while other provinces have allowed it. New Brunswick is one of them. If Bill S-252 becomes law, how will it affect the provincial law? Does it infringe on provincial jurisdictions?

Senator Wallin: It's not really a jurisdictional issue, if I understand it. Health Canada grants a licence to this company to set up shop. In Saskatchewan, there is a particular — I think

de donner du sang, vu que c'est la jeune génération qui est ciblée.

La sénatrice Poirier : Savons-nous, madame la sénatrice, si le chiffre de 300 personnes par semaine qui vous a été donné représente des personnes qui faisaient des dons de façon volontaire auparavant et qui maintenant ne fréquentent plus le centre de l'organisme public? Ou bien s'agit-il de 300 personnes qui ont soudainement commencé à donner du sang parce qu'elles peuvent obtenir une rémunération? Y a-t-il un effet sur le système de dons volontaires? C'est ce que j'essaie de savoir.

La sénatrice Wallin : Je ne sais pas si nous pouvons affirmer cela d'entrée de jeu. Kat a plus de données à ce sujet.

Mme Lanteigne : Ce sont les responsables de la Société canadienne du sang qui sont en mesure de répondre à cette question. Ils surveillent la situation du mieux qu'ils le peuvent. Leur accès aux données est limité. Ils ont compté environ 20 personnes par semaine qui se présentaient et disaient qu'elles y étaient allées et avaient déjà donné du sang, donc c'est un nombre important. Il est difficile d'effectuer une surveillance en se fondant sur un seul centre. Ce qu'ils ont affirmé, et qui revient dans le document que nous avons obtenu ainsi que dans nos échanges avec eux, c'est que le même comportement se produit maintenant au Nouveau-Brunswick. Ils perdent des donneurs.

Il y a un livre qui figure actuellement sur la liste du *New York Times* qui porte sur le sang et le système d'approvisionnement en sang et dont l'auteure s'est rendue dans des centres de l'entreprise Canadian Plasma Resources. Ce livre contient un chapitre entier sur la situation au Canada. L'auteure a interrogé un grand nombre de donneurs dans un centre de Canadian Plasma Resources. Ils donnaient auparavant du sang à la SCS. C'est assez fréquent. S'il y a un centre de la Société canadienne du sang et que vous vous y rendez pour faire un don, mais que quelqu'un d'autre vous offre 50 ou 80 $, la prochaine fois que vous vous y rendrez, il sera plutôt facile de décider d'accepter l'argent, en particulier si vous êtes un étudiant. Par la suite, cette entreprise obtiendra 400 $ sur le marché international pour le sac de sang ainsi recueilli et en retirera un bénéfice.

La sénatrice Poirier : Merci. Je veux aborder un autre point pour quelques instants. Ensuite, s'il me reste du temps, je reviendrai sur ce sujet.

D'après ce que je comprends, certaines provinces ont interdit la rémunération des donneurs de sang, alors que dans d'autres provinces, c'est permis. C'est le cas au Nouveau-Brunswick. Si le projet de loi C-252 est adopté, quelle incidence cela aura-t-il sur les lois provinciales? Cette loi empiétera-t-elle sur les compétences provinciales?

La sénatrice Wallin : Il ne s'agit pas vraiment d'une question de compétence, si je ne m'abuse. Par exemple, Santé Canada délivre une licence à une entreprise pour ouvrir des

there was some quid pro quo for the —

Ms. Lanteigne: They have to get an additional —

Senator Wallin: Yes, just use the microphone.

Senator Poirier: Doesn't the province — Health Canada gives the okay that the provinces can do —

Senator Wallin: Do it with a licence, yes.

Senator Poirier: Don't the provinces have to put in legislation in order for it to happen within the province?

Senator Wallin: They don't have to. It was the other way around, which is why these other provinces acted. This company was able to set up and was setting up in places like Toronto and everywhere. The government of the day, the provincial government, had to then respond, because the licences come from Ottawa and say, no, you can't set up shop here. It's the flip side.

Senator Poirier: Okay. If the bill was in place then the provinces have no say in it. Is that what you're telling me?

Senator Wallin: The licence wouldn't be granted because that comes from the federal side.

Senator Poirier: The ones that are there now, would they lose?

Senator Wallin: There would be no new ones. Whether they grandfathered them out or — I don't know what the approach would be — we would like to see them closed, obviously. Even at this moment, a moratorium on granting — I think there was something like 18 licence requests in the system right now.

Senator Manning: Thank you senator. Canadian Plasma Resources, are there other companies in the country that collect plasma or just this company? How many outlets does this company have? What provinces are they in? How widespread are they?

Ms. Lanteigne: Canadian Plasma Resources has two clinics, one in Moncton and one in Saskatoon. There has been a collector in Winnipeg, which used to be called Cangene. It's now called Prometic.

They were grandfathered into the Krever Inquiry as a rare circumstance. They collect RH; it's a very rare blood type. They make a medication that helps prevent women from having

installations. En Saskatchewan, il y a une particularité — je crois qu'il y a eu un malentendu en ce qui concerne...

Mme Lanteigne : Ils doivent obtenir en plus...

La sénatrice Wallin : Oui. Utilisez simplement le micro.

La sénatrice Poirier : La province ne doit-elle pas... Santé Canada donne l'autorisation aux provinces de...

La sénatrice Wallin : Mener des activités avec une licence, oui.

La sénatrice Poirier : Les provinces ne doivent-elles pas adopter des mesures législatives pour que ces activités puissent être menées sur leur territoire?

La sénatrice Wallin : Elles ne sont pas tenues de le faire. C'était l'inverse, ce qui explique pourquoi ces autres provinces ont décidé d'agir. Cette entreprise a pu ouvrir ses portes et s'installer dans des villes comme Toronto, et partout ailleurs. Le gouvernement provincial de l'époque devait réagir, parce que les licences étaient délivrées par Ottawa, afin d'être en mesure de refuser qu'une telle entreprise mène des activités dans la province. C'est la situation inverse.

La sénatrice Poirier : Très bien. Si le projet de loi était adopté, alors les provinces n'auraient pas à se prononcer. Est-ce exact?

La sénatrice Wallin : La licence ne serait pas délivrée parce que cela relève du fédéral.

La sénatrice Poirier : Les entreprises qui existent actuellement perdraient-elles leur licence?

La sénatrice Wallin : On n'en délivrerait pas de nouvelles. Je ne sais pas s'il y aurait une clause grand-père, je ne sais pas quelle approche serait adoptée. Quoi qu'il en soit, nous souhaiterions qu'elles ferment, de toute évidence. Même en ce moment, il faudrait un moratoire sur l'octroi... je crois qu'il y a environ 18 demandes de licence dans le système actuellement.

Le sénateur Manning : Je vous remercie, madame la sénatrice. En ce qui concerne Canadian Plasma Resources, existe-t-il d'autres entreprises au pays qui recueillent des dons de plasma, ou est-elle la seule? Combien de centres cette entreprise possède-t-elle? Dans quelles provinces sont-ils situés? Est-ce très répandu?

Mme Lanteigne : Canadian Plasma Resources a deux centres, un à Moncton et un à Saskatoon. Il y avait une entreprise qui recueillait des dons à Winnipeg et qui s'appelait auparavant Cangene. Le nouveau nom est Prometic.

La Commission Krever a créé une clause grand-père pour cette entreprise, à titre de rare exception. Cette entreprise recueille de l'immunoglobuline anti-D, qui est contenue dans un type sanguin

stillborns. That was what Justice Krever cited as a rare circumstance.

The difference between that facility, about which we have made the recommendation that they should be grandfathered in, so they can continue their operations, and a company like Canadian Plasma Resources is that CPR is a competitor to CBS in terms of collection, and they are not a rare circumstance. They are large-scale plasma collectors. They really have to proliferate in order to succeed. They need to retain thousands and thousands of donors in order to make their profit margins work to sell their plasma on the blood market.

Senator Manning: If I heard you correctly, we don't use Canadian Plasma Resources' plasma here in Canada; it's all sold outside.

Senator Wallin: Yes.

Senator Manning: Does Canadian Blood Services provide the plasma that we need? Do we have enough plasma in Canada for our patients? Where does it come from?

Senator Wallin: No, we don't have enough plasma in Canada. One of the things we mentioned earlier was that CBS, Canadian Blood Services — I think you said there were only seven venues to collect that. That needs to be increased. We import most of the product we need that we don't supply from the U.S.

Ms. Lanteigne: To make the distinction: Canada is self-sufficient in blood and plasma for transfusions, which is vein to vein. Then we provided between 17 and 20 per cent — we were at 30 not too long ago — of plasma-derived medication, which is the plasma drugs that use a very big volume of pooled plasma — a lot of donations — in order to make those medications.

One of the biggest concerns Canadian Blood Services has had and why they also view this as an urgent issue — we're official stakeholders with Canadian Blood Services — is that the demand of the IG, the plasma drugs, has increased. If there is a disruption in supply in the U.S., if there is a non-envelope virus that breaks out — mad cow that breaks out in the U.S. — we could lose our access to plasma drugs.

très rare. Elle fabrique un médicament qui aide à prévenir la naissance de bébés mort-nés. C'est ce que le juge Krever a qualifié de circonstance rare.

La différence entre ces installations, qui, selon nos recommandations, devraient être visées par des dispositions d'antériorité pour qu'elles puissent continuer leurs activités, et une entreprise comme Canadian Plasma Resources, c'est que Canadian Plasma Resources est un concurrent de la Société canadienne du sang en matière de collecte de dons, et que les critères de circonstance rare ne s'appliquent pas à cette entreprise. Elle recueille des dons de plasma à grande échelle. Elle doit vraiment multiplier ses centres pour demeurer en affaires. Elle doit avoir des milliers de donneurs pour dégager une marge bénéficiaire et vendre le plasma recueilli dans le marché du sang.

Le sénateur Manning : Si j'ai bien compris, nous n'utilisons pas le plasma de l'entreprise Canadian Plasma Resources au Canada; ce produit est entièrement vendu à l'étranger.

La sénatrice Wallin : Oui.

Le sénateur Manning : La Société canadienne du sang fournit-elle tout le plasma dont nous avons besoin? Avons-nous suffisamment de plasma au Canada pour répondre aux besoins de nos patients? Si ce n'est pas le cas, d'où vient-il?

La sénatrice Wallin : Non, nous n'avons pas suffisamment de plasma au Canada. Nous avons mentionné un peu plus tôt à propos de la Société canadienne du sang que, si ma mémoire est juste, nous n'avons que sept centres pour recueillir les dons de plasma. Nous devons augmenter ce nombre. Nous importons la plupart des produits dont nous avons besoin, pour lesquels nous n'arrivons pas à suffire à la demande, des États-Unis.

Mme Lanteigne : Juste une précision : le Canada est autosuffisant en ce qui concerne le sang et le plasma utilisés pour les transfusions, c'est-à-dire du donneur au receveur. Ensuite, nous fournissons entre 17 et 20 p. 100 — nous étions à 30 p. 100 récemment — de l'approvisionnement nécessaire pour les produits dérivés du plasma, ce qui correspond aux médicaments dont la fabrication requiert un très grand volume de plasma obtenu par la mise en commun d'un grand nombre de dons.

Une des principales préoccupations des responsables de la Société canadienne du sang, et c'est aussi pourquoi ils sont d'avis qu'il s'agit d'une question urgente — nous sommes des intervenants officiels auprès de la Société canadienne du sang —, tient au fait que la demande d'immunoglobuline, soit les produits pharmaceutiques dérivés du plasma, a augmenté. S'il survenait une interruption de l'approvisionnement venant des

Having the patients be that dependent on a foreign source is actually not a good model. Europe has realized that too. European countries have been importing these plasma drugs as well. What's happening around the world, and which Canadian Blood Services, New Zealand, Australia and the European countries are doing, is they are increasing domestic supply through a voluntary system, so they can secure supply for patients. That's what happens.

The discussions we had with the provincial governments and the reason they stopped the company coming in — because Health Canada wouldn't refuse the issuing of the licences, the only way they could do it, because the company discovered this loophole in our blood regulation, was to implement a law to ban them. It was the only way to protect the donor base, provincially.

Senator Manning: If we don't have enough plasma here — you're saying we're supplied by the United States — why are we not buying it off Canadian Plasma Resources?

Ms. Lanteigne: Canadian Blood Services doesn't purchase raw plasma. They are not allowed to, because they don't oversee the testing directly, so they don't pool it with our Canadian plasma. It doesn't go vein to vein. What they purchase is a finished drug. They are purchasing a medication and a drug that is being sold to them. That source plasma is coming from the U.S., where it's coming from both paid and voluntary donors.

Senator Manning: Are the Canadian Plasma Resources collected — they sell it outside the country, and it's not checked by our blood services? Somebody in Canada doesn't check that?

Senator Wallin: It's an export.

Ms. Lanteigne: They collect it. They sell it to Biotest AG, which is based in Germany. Biotest AG pools our plasma — now currently putting our plasma — with other donations. We don't know where those donations come from. Then they try to sell that drug somewhere.

États-Unis, s'il y avait une éclosion d'un virus non enveloppé — une éclosion de la maladie de la vache folle aux États-Unis par exemple —, nous pourrions ne plus avoir accès à des produits pharmaceutiques dérivés du plasma.

Le fait que les patients dépendent autant d'une source d'approvisionnement de l'étranger n'est pas un bon modèle. Les responsables en Europe ont aussi réalisé cela. On importe aussi ces médicaments dérivés du plasma dans des pays européens. Ce qui se passe dans le monde, et ce que fait la Société canadienne du sang et les autorités en Nouvelle-Zélande, en Australie et dans des pays européens, c'est qu'on augmente l'approvisionnement national au moyen d'un système fondé sur les dons volontaires afin d'assurer l'approvisionnement pour les patients. Voilà ce qui se passe.

D'après les discussions que nous avons eues avec des responsables des gouvernements provinciaux, la raison pour laquelle ils ont empêché cette entreprise de s'installer — vu que Santé Canada ne refusait pas de délivrer des licences... Comme cette entreprise avait découvert cette faille dans notre réglementation relative au sang, la seule façon pour eux d'y arriver était d'adopter une loi pour la bloquer. C'était la seule façon de protéger le bassin de donneurs à l'échelle provinciale.

Le sénateur Manning : Si nous n'avons pas un approvisionnement national suffisant en plasma — vous dites que les États-Unis nous approvisionnent —, pourquoi ne l'achetons-nous pas de Canadian Plasma Resources?

Mme Lanteigne : La Société canadienne du sang n'achète pas directement du plasma sanguin. Elle n'y est pas autorisée, parce qu'elle ne surveille pas directement les épreuves sanguines, donc elle ne mettrait pas en commun cet approvisionnement avec le plasma qu'elle recueille au Canada. Il n'y a pas de transfusion de donneur à receveur. Ce que la Société achète, c'est un médicament prêt à utiliser. Elle achète un médicament et un produit pharmaceutique. Le plasma qui sert à sa fabrication provient des États-Unis, où il est recueilli auprès de donneurs volontaires et de donneurs rémunérés.

Le sénateur Manning : Les dons recueillis par Canadian Plasma Resources... Cette entreprise vend ses produits à l'étranger, et ils ne sont pas contrôlés par la Société canadienne du sang; est-ce exact? Il n'y a personne au Canada qui les contrôle?

La sénatrice Wallin : Il s'agit d'un produit exporté.

Mme Lanteigne : L'entreprise recueille le plasma et le vend à Biotest AG, qui est située en Allemagne. Ensuite, Biotest AG mélange notre plasma avec d'autres dons. Nous ne savons pas d'où proviennent ces autres dons. Ensuite, cette entreprise offre ce médicament sur le marché.

I want to be fundamentally clear: It's never coming back to a Canadian patient. This company will never help a Canadian patient. Canadian Blood Services will verify that for you.

The Chair: Thank you.

Senator Oh: Thank you, Senator Wallin, for working diligently on this bill. I want to follow up. Now, there are four provinces, approximately about 87 per cent of our population; in other words, most of the people won't be compensated for a plasma donation.

Do you know any other provinces that are coming on board beside the four that are already there? The last one was British Columbia in May of this year.

Senator Wallin: What we're hoping will happen through this discussion is that New Brunswick and Saskatchewan might come on board, because they are the places where CPR is already established, has a foothold and is asking for the ability to expand. We're hoping this discussion will help focus the attention on that.

Senator Oh: I was not clear just now, but will Bill S-252 supersede provincial laws when it becomes law?

Senator Wallin: It's not a provincial law. The licensing is done by Health Canada. The licences aren't granted by a province. There is no infringement on a provincial right or jurisdiction, because that is just where they set up shop; that's where they do business. Unless they are explicitly banned. The provinces have come in — the four that you named — and said, "No way. We're not going to allow you to do that, even if you were licensed before." Now the issue is in places like Saskatchewan and New Brunswick, which is that they are licensed. We want Health Canada to stop issuing those licences and stop issuing any new ones.

Then it would also be helpful if the other provinces followed suit — British Columbia, Alberta, Ontario and Quebec — and said this is just not something that should be done in Canada.

Senator Oh: Okay, my next question is that we know paid-for blood is all for export and sold to the highest bidder. Who are the common bidders in the market? Do we know?

Je tiens à être très claire : ce produit ne revient jamais pour qu'on puisse soigner un patient canadien. Cette entreprise n'aidera jamais un patient canadien. Les responsables de la Société canadienne du sang pourront vous le confirmer.

La présidente : Merci.

Le sénateur Oh : Merci, sénatrice Wallin, d'avoir travaillé de façon diligente sur ce projet de loi. Je souhaite poursuivre sur un point soulevé précédemment. Actuellement, il y a quatre provinces, où vit environ 87 p. 100 de notre population, qui ont adopté des mesures législatives; autrement dit, la plupart des gens ne seront pas rémunérés pour un don de plasma.

Savez-vous si d'autres provinces se joindront aux quatre qui ont déjà adopté des lois à cet égard? La dernière à le faire était la Colombie-Britannique au mois de mai cette année.

La sénatrice Wallin : Nous espérons que, à la suite de cette discussion, le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan adopteront des mesures en ce sens, parce que, dans ces provinces, Canadian Plasma Resources est déjà bien établie et qu'elle demande la permission d'agrandir son réseau. Nous espérons que cette discussion permettra d'attirer l'attention sur cette situation.

Le sénateur Oh : Je ne suis pas tout à fait certain d'un point. Le projet de loi S-252 aura-t-il préséance sur les lois provinciales quand il sera adopté?

La sénatrice Wallin : Il ne s'agit pas d'une loi provinciale. Les licences sont délivrées par Santé Canada. Ce ne sont pas les provinces qui les délivrent. Il n'y a pas d'ingérence dans les compétences provinciales parce qu'il s'agit seulement de l'endroit où ces entreprises s'installent; c'est leur lieu d'affaires, à moins qu'il ne leur soit interdit de le faire de façon explicite. Les responsables des provinces — les quatre que vous avez nommées — ont dit : « Il n'en est pas question. Nous ne vous permettrons pas de faire cela, même si vous avez obtenu une licence pour le faire auparavant. » Maintenant, le problème qui se pose dans des endroits comme la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick, c'est que des licences ont déjà été délivrées. Nous voulons que Santé Canada cesse de délivrer ce type de licence, et cesse d'en délivrer de nouvelles.

Ensuite, il serait utile que d'autres provinces suivent l'exemple de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec, et affirment qu'il s'agit d'une pratique qui devrait être interdite au Canada.

Le sénateur Oh : Très bien. Voici ma prochaine question : maintenant que nous savons que les dons rémunérés sont entièrement réservés à l'exportation et qu'ils sont vendus aux

Senator Wallin: Kat just talked a little bit about that, but why don't you recap.

Ms. Lanteigne: It's primarily the big pharmaceutical giants that make the plasma drug. It would be Grifols, CSL Behring and similar companies that are making the drugs. A company like Canadian Plasma Resources is a middle broker. They are a collector. They make their money selling to Biotest AG in Germany, which is the pharmaceutical company. That's how they make their money.

They have been licensed as a pharmaceutical company, which we find confusing, but they are just a collector.

Senator Oh: Are we aware of a black market for this?

Senator Wallin: A black market?

Ms. Lanteigne: There used to be a big black market for plasma. We don't know the underpinnings of that. We have issues even with the legalized market in terms of sourcing practices, because a lot of the time, the target is for paid-for plasma.

Senator Oh: There is a black market?

Ms. Lanteigne: I don't know about the black market. I'm sorry, are you saying black or blood?

Senator Oh: Black. Trade.

Ms. Lanteigne: Oh right. There used to be, which is one of the reasons we ended up in the tainted blood crisis. It's a really good question. The tainted blood crisis in our country — the culprit wasn't HIV or hepatitis C. It wasn't bad science. It was huge motivations to make profit off of blood and to ignore regulations that were in place.

What is happening today, we have seen footage of trucks moving around Russia and going to small impoverished towns and paying people to sell their blood.

The Russian government is allowing it. We have absolutely no idea where that plasma is going and where it's being sold.

Senator Wells: Thank you, Pamela and Ms. Lanteigne.

I want to ask a question about the prohibition that you're proposing. This would prohibit private companies or companies that pay to collect plasma or blood from doing that. Therefore,

plus offrants, qui sont les acheteurs dans ce marché? Le savons-nous?

La sénatrice Wallin : Kat vient justement d'aborder un peu ce sujet. Faites donc un résumé.

Mme Lanteigne : Il s'agit principalement de très grandes sociétés pharmaceutiques qui fabriquent les médicaments dérivés du plasma. Il pourrait s'agir de Grifols, CSL Behring et d'autres sociétés semblables qui fabriquent ce type de médicaments. Une entreprise comme Canadian Plasma Resources est un intermédiaire. Elle recueille des dons. Elle fait des bénéfices en vendant ses produits à Biotest AG, une société pharmaceutique située en Allemagne. Voilà comment elle fait des revenus.

Canadian Plasma Resources détient une licence de société pharmaceutique, ce qui, à nos yeux, crée de la confusion, parce que cette entreprise ne fait que recueillir des dons.

Le sénateur Oh : Savons-nous s'il existe un marché noir pour ce produit?

La sénatrice Wallin : Un marché noir?

Mme Lanteigne : Il y avait un important marché noir pour le plasma. Nous n'en connaissons pas tous les détails. Il existe même des problèmes dans le marché légal quant aux pratiques en matière de collecte de dons, parce que, bien souvent, les dons de plasma rémunérés sont visés.

Le sénateur Oh : Il existe un marché clandestin?

Mme Lanteigne : Je ne suis pas au courant de l'existence d'un marché noir. Je suis désolée, sur quoi porte votre question?

Le sénateur Oh : Le commerce au noir.

Mme Lanteigne : Très bien. Cela a déjà existé, et c'est ce qui a mené, en partie, à la crise du sang contaminé. Il s'agit d'une très bonne question. Dans notre pays, la crise du sang contaminé a été causée non pas par le VIH ou l'hépatite C ni par de mauvaises pratiques scientifiques, mais plutôt par d'importantes motivations à réaliser des bénéfices grâce aux dons de sang et par le mépris de la réglementation qui était en vigueur.

Nous avons vu des vidéos de ce qui se passe de nos jours en Russie où on peut apercevoir des camions qui parcourent le pays et arrêtent dans de petites villes pauvres, et on offre aux gens de faire des dons de sang contre rémunération.

Le gouvernement russe permet ce genre d'activité. Nous ne savons pas du tout où ce plasma est acheminé ni qui l'achète.

Le sénateur Wells : Merci, Pamela et madame Lanteigne.

Je veux poser une question à propos de l'interdiction que vous proposez. Cela empêcherait toute entreprise privée ou organisation de recueillir des dons de plasma ou de sang contre

there would be no more export market from Canada?

Senator Wallin: It would prohibit Health Canada from issuing licences.

Senator Wells: Okay.

Senator Wallin: Is that fair?

Ms. Lanteigne: Yes.

Senator Wells: With the result that there would be —

Senator Wallin: With the result, that's right.

Senator Wells: Do you think that would encourage a black market?

Senator Wallin: I don't, because what we're trying to do is shine a light, and when CBS starts to, in a much more active way, talk about the need to create, I think that discussion will shine a light on that area and, therefore, make it more difficult for that to happen in a country like this.

Senator Wells: Thank you for that. I note in the legislation this gives what I will call a relief valve for Canadian Blood Services to be exempt from the purchase of blood or plasma. They, of course, state on the website that they will not pay donors. What would be the reason for that?

Senator Wallin: A national emergency, a crisis or some determination that the blood in a certain area was problematic and they needed supply instantly and urgently.

Senator Wells: Got it. It goes to an earlier comment you made about trying to get the volunteering spirit back with Canadians or increase it for Canadians. I don't think we have lost it.

Do you think, if there was a national or local emergency, that Canadians would rally to the cause in any event? It's kind of what we do anyway.

Senator Wallin: I do. I think it is what we do. I think that's just a fallback. I think it also affects the need for specialty blood. You know, there is an exemption for what goes on in Manitoba where they collect. You have to have that in case there is something none of us have even imagined.

rémunération. En conséquence, cela aurait-il pour effet d'éliminer les exportations à partir du Canada?

La sénatrice Wallin : Santé Canada ne pourrait plus délivrer de licences.

Le sénateur Wells : D'accord.

La sénatrice Wallin : Est-ce juste?

Mme Lanteigne : Oui.

Le sénateur Wells : Donc, le résultat serait...

La sénatrice Wallin : Ce serait en effet le résultat.

Le sénateur Wells : Croyez-vous que cela favoriserait un marché noir?

La sénatrice Wallin : Non, parce que je crois que nous tentons de mettre en lumière une situation et que, quand la Société canadienne du sang commencera à parler de façon beaucoup plus active de la nécessité de créer... Je crois que cette discussion mettra en lumière ce secteur et que, en conséquence, il sera plus difficile de mener ce genre d'activité dans un pays comme le nôtre.

Le sénateur Wells : Merci. Je constate que la mesure législative proposée offre à la Société canadienne du sang ce que je qualifierais de valve de secours, c'est-à-dire une exemption pour acheter du sang ou du plasma. Bien entendu, sur le site web de la société, il est mentionné que les donneurs ne sont pas rémunérés. Quelles sont les raisons pour lesquelles la société offrirait une rémunération?

La sénatrice Wallin : Une situation d'urgence nationale, une crise ou le constat que l'approvisionnement en sang dans un endroit en particulier pose problème et que la Société a besoin de façon urgente de fournir du sang.

Le sénateur Wells : Très bien. J'ai compris. Cela rejoint un de vos commentaires précédents concernant le fait d'essayer de ranimer l'esprit de volontariat chez les Canadiens, ou du moins de l'accroître. Je crois que nous ne l'avons pas perdu.

Croyez-vous que, en cas d'urgence nationale ou locale, les Canadiens se rallieraient à la cause? C'est un peu ce que nous faisons de toute façon.

La sénatrice Wallin : Je le crois. Je pense que c'est ce que nous faisons. Je crois qu'il ne s'agit que d'une solution de dernier recours. Selon moi, cela touche aussi le besoin d'approvisionnement en type de sang spécifique. Vous savez, il existe une exemption concernant les pratiques en matière de

collecte de dons de sang qui ont cours actuellement au Manitoba. Il faut que cela existe au cas où une situation complètement imprévue surviendrait.

Senator Wells: Is it your belief that, if financial compensation is prohibited, people who currently provide blood under a compensation regime would simply voluntarily donate?

Le sénateur Wells : D'après vous, si le versement d'une compensation financière est interdit, les personnes qui donnent actuellement du sang contre rémunération deviendraient-elles tout simplement des donneurs volontaires?

Senator Wallin: I think that's part of this discussion. I think when people see it happening in a circumstance — I'm very familiar with what happened in Humboldt, for example — and they see that they can contribute and it makes a difference that they do something, they do. Even if they don't know where to go, they phone the hospital and say, "What should I do?"

La sénatrice Wallin : Je crois que cela fait aussi partie de la discussion. D'après moi, quand les gens voient que ces gestes sont posés dans une situation — je suis très au courant de ce qui s'est passé à Humboldt, par exemple — et qu'ils constatent qu'ils peuvent contribuer et que leur propre geste change des choses, ils le font. Même s'ils ne savent pas où aller, ils appellent à l'hôpital et demandent ce qu'ils peuvent faire.

That's what we are trying to create. If the younger generation is reading the posters over the urinals at the university on Friday offering $50 for the weekend, if we can somehow have the conversation with them about the nature of giving and the rights, roles and responsibilities of being a citizen, I think that's a good place to start that conversation with them.

C'est ce que nous essayons de susciter. Si les membres de la jeune génération lisent des affiches placées au-dessus des urinoirs à l'université un vendredi et qu'on leur offre 50 $ qu'ils pourront dépenser pendant la fin de semaine... si nous pouvons échanger avec eux à propos du geste de donner et des droits, des rôles et des responsabilités d'un citoyen, je crois que ce serait un bon point de départ pour aborder ce sujet avec eux.

I'm having it with my three young nieces and nephews, who are 17, 19 and 22, because their response to this was that if they could get paid, why not? That's why you want to have that conversation.

J'ai cette discussion avec mes trois jeunes nièces et neveux qui sont âgés de 17, 19 et 22 ans respectivement, parce que leur première réaction était de dire : « Pourquoi pas, si nous pouvons obtenir de l'argent en retour? » Voilà pourquoi il faut parler de ce sujet avec eux.

Senator Wells: I'm sympathetic to this. I donate blood every 56 days and when a call goes out, people are there and I'm there as well.

Le sénateur Wells : Je suis sensible à cette cause. Je donne du sang tous les 56 jours et, quand on fait appel à des donneurs de sang, les gens répondent et je participe aussi.

I'm having some difficulty with the concept of not permitting others to buy and sell a product for export — that it is an export product and doesn't end up in Canada and is not for Canadian use. For the most part, that doesn't have an effect on the level of voluntarily giving blood.

J'éprouve quelques difficultés à interdire à d'autres d'acheter et de vendre un produit aux fins d'exportation, s'il s'agit d'un produit destiné à l'exportation et qu'il n'est pas accessible au Canada ni destiné à être utilisé par des Canadiens. De façon générale, cela n'a pas d'incidence sur la quantité de dons volontaires.

Senator Wallin: That's what we're not sure of. Canadian Blood Services is already indicating that it does have an impact. They are seeing that decline in the 17-to-24 or 26-year-olds. They are a very specific target population. They are seeing their numbers drop. Do we have a complete statistical —

La sénatrice Wallin : C'est ce dont nous ne sommes pas certains. Les responsables de la Société canadienne du sang mentionnent déjà que cela a une incidence. Ils ont constaté une diminution des dons par les personnes âgées de 17 à 24 ou 26 ans. Il s'agit d'une tranche très précise de la population. Les responsables ont remarqué une chute du nombre de dons. Avons-nous des données statistiques complètes...

Senator Wells: Do we have correlating data?

Le sénateur Wells : Avons-nous des données corrélatives?

Senator Wallin: I don't think that's there, but I think it is coming. I think they will be able to connect the dots. Do you have more to say?

La sénatrice Wallin : Je ne crois pas que ce soit disponible, mais je crois qu'il y a des démarches en ce sens qui sont en cours. Je crois qu'on sera en mesure de tirer des conclusions. Avez-vous autre chose à ajouter?

[*Translation*]

Senator Mégie: Senator Wallin, thank you for your comments and for the idea of introducing a bill like this. No one can be against motherhood and apple pie. However, I have a small ethical problem when they say that we cannot be against altruistic blood donation. It is a value that should be maintained. However, immunoglobulin needs are increasingly significant, and the demand cannot be met.

While talking to a hematologist colleague, I learned that in Quebec, where the ban is in effect, a clinic is being set up, not to accept paid donations, but to process plasma and manufacture immunoglobulins. When I told her that I was happy with that news, she said that only 10 or 15 per cent of the needs could be met.

Since that clinic will be set up, and assuming that Bill S-252 is passed, is there a plan already for the future? We will mobilize Canadians. Is there a plan to increase the number of donors to increase immunoglobulin production? Assuming it stays in Quebec, we could then transfer it to the provinces that prohibit it. Suppose we create an immunoglobulin manufacturing clinic somewhere, how will we mobilize the people? Do you have a plan? Have you considered this possibility?

[*English*]

Senator Wallin: I think that's what Kat made reference to about Canadian Blood Services. We as a country have to talk about a blood collection strategy. We need to have this discussion. I think for many years it was just handled over there. You didn't know about it unless you were in need. I think it is time, given where we're at, to have that discussion, to be very transparent about what needs to happen and how to go about that, because we're considerably behind on the plasma collection.

I'll have Kat jump in on this too.

Ms. Lanteigne: Quebec is always a great example. They have started their Plasmavie program in 2013 through Héma-Québec. It's very successful in one of their facilities. They already have a 50 per cent return rate for donors, which is very high. It takes about 60 to 75 minutes to donate plasma, and you can donate more often because you get the whole blood back into your system.

Canadian Blood Services has introduced a major pan-Canadian plasma strategy. They will be unrolling that next year. That is critical to secure supply for Canada and Canadian

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Je vous remercie, sénatrice Wallin, de votre intervention et de l'idée d'apporter un tel projet de loi. On ne peut pas être contre la vertu. Cependant, j'ai un petit problème éthique lorsqu'on dit qu'on ne peut pas être contre le don altruiste de sang. C'est une valeur qu'on devrait conserver. D'un autre côté, l'augmentation des besoins en immunoglobulines est de plus en plus importante et on n'arrive pas à répondre à la demande.

En parlant à une collègue hématologue, j'ai appris qu'au Québec, où l'interdiction est faite, une clinique est en train d'être mise sur pied, non pas pour accepter des dons rémunérés, mais pour la transformation du plasma et de ce qui est reconnu pour fabriquer les immunoglobulines. Quand je lui ai indiqué que j'étais heureuse de cette nouvelle, elle a dit qu'on ne pourra répondre qu'à 10 ou 15 p. 100 des besoins.

Puisque cette clinique sera mise sur pied, en supposant que le projet de loi S-252 soit adopté, y a-t-il un plan qui est déjà prévu pour l'avenir? On va mobiliser les Canadiens. Y a-t-il un plan pour permettre l'augmentation du nombre de donneurs dans le but d'augmenter la production d'immunoglobulines? En admettant que l'on reste au Québec, on pourrait par la suite le transférer aux provinces qui l'interdisent. Supposons qu'on crée une clinique de fabrication d'immunoglobulines quelque part, comment va-t-on mobiliser les citoyens? Avez-vous un plan? Avez-vous envisagé cette possibilité?

[*Traduction*]

La sénatrice Wallin : Je crois que c'est ce dont Kat a parlé à propos de la Société canadienne du sang. Comme pays, nous devons absolument discuter de l'établissement d'une stratégie de collecte de sang. Je crois que, pendant de nombreuses années, c'était quelque chose dont quelqu'un d'autre s'occupait. Vous n'étiez pas au courant à moins d'en avoir besoin. Je crois que c'est le moment, compte tenu de la situation actuelle, de tenir cette discussion, de faire preuve d'une grande transparence à propos de ce qui doit être fait et des mesures qui doivent être prises, parce que nous avons un retard considérable sur le plan de la collecte des dons de plasma.

Je vais demander à Kat de répondre aussi à cette question.

Mme Lanteigne : Le Québec est toujours un bon exemple. Il a lancé son programme Plasmavie en 2013 par l'entremise d'Héma-Québec. Il a connu beaucoup de succès dans l'une de ses installations. Déjà, le taux de retour des donneurs s'élève à 50 p. 100, ce qui est très élevé. Il faut de 60 à 75 minutes pour faire un don de plasma, et vous pouvez le faire plus souvent, parce que tout votre sang est réinjecté dans votre système.

La Société canadienne du sang a présenté une importante stratégie pancanadienne sur le plasma. Cette stratégie sera mise en œuvre l'année prochaine. Elle est essentielle pour assurer la

patients. Any measures towards those private paid plasma clinics undermine their success. It's happening. It's unfolding.

The supply management is up to Canadian Blood Services and Canadian donors. This is really about protecting the security of supply. The only way we can provide a regulation or law for Health Canada officials not to issue these licences that subvert our system is to create a federal law that essentially takes the profit motive out of the blood supply.

Those two, hand in hand, are the answer to your solution.

The Chair: I know Héma-Québec has a strategy plan. It will be interesting to hear from them.

Senator Omidvar: Thank you, Senator Wallin, for your dedication in bringing this bill to our attention. I am still trying to sort through all of it.

I have a letter in front of me — and I am sure everyone has a copy — from the Network of Rare Blood Disorder Organizations. I will read what I think is a provocative statement. It is not that I agree with the statement, but I want to get your response to it. It reads:

> Plasma is used by the for-profit pharmaceutical companies to create plasma-derived medicinal products such as immunoglobulins which they in turn sell.
>
> The manufacture and sale of plasma products are almost entirely a private for-profit operation with plasma being the main raw ingredient. One could argue in this scenario that not compensating for plasma is unethical.

Senator Wallin: I don't know what to say to that. I don't know how that argument could be made.

Ms. Lanteigne: I want to let you know that our organization was co-founded by tainted blood survivors and a group of lawyers from the Krever inquiry. It is something that is this meme — I think is the word — that comes up for a particular argument.

The reason why Justice Krever recommended the principles that he did was so the source plasma, the control over the Canadian blood supply, the trace-back methods for our donors here, the testing we do here through our blood system in Canada, was nationalized and remained in control of the public common so there was direct oversight.

sécurité de l'approvisionnement pour le Canada et les patients canadiens. Toute mesure prise à l'égard de ces cliniques privées de plasma offrant une rémunération compromet leur réussite. C'est en train d'arriver. Cela se déroule actuellement.

La gestion de l'offre relève de la Société canadienne du sang et des donneurs canadiens. Il s'agit vraiment de protéger la sécurité de l'approvisionnement. La seule façon pour nous de prévoir un règlement ou une loi pour que les fonctionnaires de Santé Canada ne délivrent pas ces permis qui bouleversent notre système, c'est de créer une loi fédérale qui élimine essentiellement le but lucratif de l'approvisionnement en sang.

De pair, ces deux choses sont la réponse à votre solution.

La présidente : Je sais qu'Héma-Québec a un plan stratégique. Il sera intéressant d'entendre ses représentants.

La sénatrice Omidvar : Je vous remercie, sénatrice Wallin, pour le dévouement avec lequel vous avez porté ce projet de loi à notre attention. J'essaie encore de démêler tout cela.

J'ai sous les yeux une lettre, et je suis certaine que tout le monde en a une copie — du Réseau d'associations vouées aux troubles sanguins rares. Je vais lire ce que j'estime être une déclaration provocatrice. Ce n'est pas que je souscris à la déclaration, mais j'aimerais voir comment vous y réagissez. Elle est rédigée ainsi :

> Le plasma est utilisé par les sociétés pharmaceutiques à but lucratif pour créer des médicaments dérivés du plasma, comme les immunoglobulines, qu'elles vendent à leur tour.
>
> La fabrication et la vente de produits plasmatiques sont presque entièrement des activités privées à but lucratif, le plasma étant le principal ingrédient brut. Dans ce scénario, on pourrait soutenir qu'il est contraire à l'éthique de ne pas donner de compensation pour le plasma.

La sénatrice Wallin : Je ne sais pas quoi répondre à cela. Je ne sais pas comment cet argument a pu être avancé.

Mme Lanteigne : Je tiens à vous faire savoir que notre organisme a été cofondé par des survivants du sang contaminé et un groupe d'avocats de la Commission Krever. C'est quelque chose qui est un mème — je pense que c'est le terme — qui tient lieu d'argument particulier.

La raison pour laquelle le juge Krever a recommandé ces principes, c'était pour que le plasma destiné au fractionnement, le contrôle de l'approvisionnement en sang au Canada, les méthodes de retraçage des donneurs au pays et les analyses auxquelles nous procédons par l'entremise de notre système d'approvisionnement en sang au Canada soient nationalisés et

Fundamental to Justice Krever's recommendations was that the fractionation of the medications be separate and that Canadian Blood Services, the new blood operator, does not engage in terms of making a profit off Canadian blood; neither does the Canadian government. Health Canada's role became clear to act as the regulator and Canadian Blood Services was the national blood authority.

Particular to the fractionation side of the industry, Canadian Blood Services was meant to have a choice of fractionators in the biotech world, anywhere in the world. If there was a new fractionator that opened in Norway that made a new drug that was better for a patient, Canadian Blood Services could contract fractionate our plasma there and have a different drug made by that provider.

There are clear roles and a specific chain. There was a model that we were meant to follow.

In the Netherlands, they have success of a different model. They are almost entirely self-sufficient. They do that entire process through a not-for-profit model, including the fractionation facility. There are different models that are a success that don't use the model that you suggested.

Senator Omidvar: I appreciate your answer.

I agree with all of the senators around the table. I believe in altruism and Canadians stepping up to do their bit to make, in this context, our country healthier and safer. No one can argue with that.

However, I am having a challenge with the following. You are talking about change management and changing the hearts and minds of Canadians so they donate more blood, and in this case more plasma. At the same time, we are looking at a shortage of 85 per cent. I know enough about change management to know it is always an uphill task.

If the law comes into effect, the shortages will grow. Have you thought about a change in strategy?

Senator Wallin: The plasma collected by Canadian Plasma Resources has no impact on Canadian needs or supplies or sources. It's a product that they take out of Canada and export. It doesn't stop anywhere, and it doesn't come back anywhere. It doesn't lead to higher or more serious shortages. What we need — as Kat and CBS will explain when they come here — is they have a strategy for getting back out there and building a base and collecting more plasma in this country. As they said, there are only seven centres.

demeurent sous le contrôle du public, de sorte qu'il y ait une surveillance directe.

Les recommandations du juge Krever visaient essentiellement à ce que le fractionnement des médicaments se fasse de façon distincte et à ce que la Société canadienne du sang, le nouvel exploitant du système d'approvisionnement en sang, ne fasse pas de profit sur le sang canadien, pas plus que le gouvernement canadien. Le rôle de Santé Canada en tant qu'organisme de réglementation est devenu évident, et la Société canadienne du sang était la régie nationale du sang.

Pour ce qui est du fractionnement en particulier, la Société canadienne du sang était censée avoir un choix de centres de fractionnement dans le monde de la biotechnologie, n'importe où dans le monde. Si un nouveau centre de fractionnement ouvert en Norvège produisait un nouveau médicament qui était meilleur pour un patient, la Société canadienne du sang pourrait conclure un contrat de fractionnement de notre plasma là-bas et faire en sorte que ce fournisseur élabore un médicament différent.

Les rôles sont clairs et la chaîne est spécifique. Il y avait un modèle que nous étions censés suivre.

Aux Pays-Bas, il y a un modèle différent qui connaît un succès. Dans ce pays, les acteurs sont presque entièrement autosuffisants. Ils font tout le processus par l'entremise d'un modèle à but non lucratif, y compris l'installation de fractionnement. Il y a différents modèles qui connaissent un succès et qui n'utilisent pas le modèle que vous avez suggéré.

La sénatrice Omidvar : Je suis heureuse de votre réponse.

Je suis d'accord avec tous les sénateurs à la table. Je crois en l'altruisme et je crois que les Canadiens doivent contribuer à rendre, dans ce contexte, notre pays plus sain et plus sûr. Personne ne peut contester cela.

Toutefois, j'ai des difficultés avec ce qui suit. Vous parlez de gestion du changement et de changer le cœur et l'esprit des Canadiens pour qu'ils donnent plus de sang et, dans ce cas-ci, plus de plasma. En même temps, nous constatons une pénurie de 85 p. 100. J'en sais suffisamment sur la gestion du changement pour être consciente que c'est toujours une tâche difficile.

Si le projet de loi entre en vigueur, les pénuries augmenteront. Avez-vous pensé à un changement de stratégie?

La sénatrice Wallin : Le plasma recueilli par Canadian Plasma Resources n'a aucune incidence sur les besoins et les approvisionnements en plasma ou sur les sources de plasma au Canada. C'est un produit qui est envoyé hors du Canada et qui est exporté. Il ne fait aucune halte et il ne revient pas. Cela n'entraîne pas de pénuries plus importantes ou plus graves. Ce dont nous avons besoin — comme Kat et la SCS nous l'expliquerons lorsqu'ils viendront ici —, c'est une stratégie pour retourner là-bas et s'y établir en vue de recueillir plus de

This is a big country; there can be more. There is nowhere in that equation where the outcome need be affected by payment. It's going on now. It has historically been there. I think we had some issues post the tainted blood situation and with Krever where there was identity or, as I said in my comments, brand awareness issues. I think once they get out there talking about this, we will be on the road.

Preventing the issuing of licences to companies who export and serve no Canadian need will not impact our issues here, not even indirectly.

Senator Hartling: Thank you, Senator Wallin and Ms. Kat Lanteigne.

It is kind of synchronistic that I am here because I am not on this committee. However, I live in Moncton. On Saturday, I went for a coffee with my husband at Starbucks and there was the Canadian Plasma Resources sign. I thought, oh, that's where it is. It's not apparent that it's there. They must be finding other ways to advertise.

When it first opened, I had folks from home who were protesting about it, but we haven't heard a lot lately. I was thinking about where it is. To your point, it is not far from the university. It is out a way and quite far from the Red Cross centre.

Do you know how they advertise in Moncton? Are there other places in New Brunswick waiting for licences? The other part is: What is in it for Health Canada?

Senator Wallin: To stop this?

Senator Hartling: No, to do it.

Senator Wallin: Are you talking about the private collector that you saw or the public collector?

Senator Hartling: No, the private. It is the private collector.

Senator Wallin: You mean why is Health Canada doing this?

Senator Hartling: Yes. There are three things. How is the private clinic advertising in our community because it is not obvious to me? I live there, and it is not a big place. I didn't know where it was. How are they attracting people?

plasma dans ce pays. Comme elles l'ont dit, il n'y a que sept centres.

Nous avons un grand pays; il peut y en avoir plus. Il n'y a nulle part dans cette équation où le résultat doit être influencé par la rémunération. Cela se passe en ce moment. Cela a toujours été ainsi. Je pense que nous avons eu certains problèmes après les cas de sang contaminé et avec la Commission Krever, où il y avait des problèmes d'identité ou, comme je l'ai dit dans mes commentaires, de notoriété de marque. Je pense qu'une fois qu'on en aura parlé, nous serons sur la bonne voie.

Empêcher la délivrance de permis aux entreprises qui exportent et ne répondent à aucun besoin canadien n'aura pas d'incidence sur nos enjeux au pays, pas même de manière indirecte.

La sénatrice Hartling : Je vous remercie, sénatrice Wallin et madame Kat Lanteigne.

Ma présence ici est un peu fortuite, étant donné que je ne fais pas partie du comité. Cependant, je vis à Moncton. Samedi, je suis allée prendre un café avec mon mari au Starbucks et il y avait l'enseigne de Canadian Plasma Resources. J'ai pensé : « Ah! C'est là qu'elle est. On ne la voit pas bien. Les responsables ont sûrement d'autres moyens de faire de la publicité. »

Lorsque la société a vu le jour, des gens de chez moi protestaient à son sujet, mais nous n'avons pas entendu grand-chose dernièrement. Je pensais à l'endroit où elle était placée. Pour en revenir à ce que vous dites, ce n'est pas loin de l'université. C'est vraiment très loin du centre de la Croix-Rouge.

Savez-vous comment la société fait de la publicité à Moncton? Y a-t-il d'autres endroits au Nouveau-Brunswick qui attendent des permis? L'autre question est la suivante : quels sont les avantages pour Santé Canada?

La sénatrice Wallin : Pour mettre un terme à cela?

La sénatrice Hartling : Non, pour le faire.

La sénatrice Wallin : Parlez-vous de l'organisme de collecte privé que vous avez vu ou de l'organisme de collecte public?

La sénatrice Hartling : Non, le privé. C'est l'organisme de collecte privé.

La sénatrice Wallin : Vous voulez dire pourquoi Santé Canada fait-il cela?

La sénatrice Hartling : Oui. Il y a trois choses. Comment les cliniques privées font-elles de la publicité dans notre collectivité, parce que ce n'est pas évident pour moi? J'habite là, et ce n'est pas grand. Je ne savais pas où se trouvait la clinique. Comment ces cliniques font-elles pour attirer les gens?

Second, are there other places in New Brunswick waiting for licences? What is in it for Health Canada to issue licences?

Senator Wallin: That is the $64 million question. We do not know why Health Canada did this, in the wake of everything we know in this country and the reaction of our largest provinces to say this is not something we want to have in our country. We are not sure why.

Senator Hartling: And why Moncton?

Senator Wallin: I think the company has gone into smaller markets, having been shut out of the larger cities. They are going to places where jobs are always an issue and making that particular case.

Ms. Lanteigne: Saint John is their second location.

Senator Hartling: Saint John, New Brunswick?

Ms. Lanteigne: Yes. That is where they are sited.

The ATIPs published in the *Maclean's* article, "A bloody mess," written by Anne Kingston, details the story behind paid plasma. When you review those documents and the exchanges with the Health Canada officials — because it was pre- and then through the fight in Ontario for us to have them shut down — the licences were issued on the specious claim that the proliferation of Canadian Plasma Resources in Canada was going to bring us to self-sufficiency; that, essentially inviting the paid model, as they do in America, was going to create an environment where Canadian Blood Services would then buy from Canadian Plasma Resources. They would have it fractionated, et cetera, and then we wouldn't be importing so much U.S. plasma product. And it wasn't true. In the documentation we reviewed from Saskatchewan and in New Brunswick through ATIPs in their engagements with the health ministers in those provinces, that was also the pitch.

What is fascinating and incredible to our organization and the people we represent is that all of this undermines our best practices we have had in place for 20 years. We don't need another blood-borne virus to be introduced into the blood system to know what not to do in terms of our country and how we collect blood and plasma.

They have a second location there. One of the reasons why we feel this bill is so urgent for senators to consider is that if we can't stop this company and Health Canada from issuing these licences, we will start to farm plasma from the eastern provinces, where even the weather makes it difficult to get donors out to our

Ensuite, y a-t-il d'autres endroits au Nouveau-Brunswick qui attendent des permis? Quel est l'intérêt pour Santé Canada de délivrer des permis?

La sénatrice Wallin : C'est la question à 64 millions de dollars. Nous ne savons pas pourquoi Santé Canada a fait cela, malgré tout ce que nous savons au Canada et la réaction de nos plus grandes provinces qui ont dit que ce n'est pas quelque chose que l'on veut voir dans notre pays. Nous ne savons pas pourquoi.

La sénatrice Hartling : Et pourquoi Moncton?

La sénatrice Wallin : Je pense que la société s'est implantée dans des marchés plus petits, après avoir été exclue des grandes villes. Elle va dans des endroits où l'emploi est toujours un problème et elle fait valoir ce point de vue.

Mme Lanteigne : Saint John est leur deuxième emplacement.

La sénatrice Hartling : Saint John, au Nouveau-Brunswick?

Mme Lanteigne : C'est exact. C'est là qu'elle se trouve.

Les demandes d'accès à l'information publiées dans l'article du magazine *Maclean's* intitulé « A bloody mess », écrit par Anne Kingston, décrivent en détail l'histoire derrière le plasma rémunéré. Lorsqu'on examine ces documents et les communications avec les fonctionnaires de Santé Canada — parce que cela se passait avant et pendant la lutte en Ontario pour leur fermeture —, on constate que les permis ont été délivrés suivant la simple affirmation spécieuse que la prolifération des ressources canadiennes en plasma allait nous mener à l'autosuffisance; cela, essentiellement en accueillant le modèle rémunéré, comme aux États-Unis, allait créer un environnement dans lequel la Société canadienne du sang pourrait alors acheter de Canadian Plasma Resources. Elle procéderait au fractionnement, et ainsi de suite, et nous n'importerions plus autant de produits plasmatiques américains. Et ce n'était pas vrai. Dans les documents que nous avons examinés provenant de la Saskatchewan et du Nouveau-Brunswick, par l'entremise de demandes d'accès à l'information dans le cadre de leurs engagements avec les ministres de la Santé de ces provinces, c'est aussi ce qui était indiqué.

Ce qui est fascinant et incroyable pour notre organisme et les gens que nous représentons, c'est que tout cela compromet nos pratiques exemplaires en place depuis 20 ans. Nous n'avons pas besoin qu'un autre virus transmis par le sang soit introduit dans le système d'approvisionnement en sang pour savoir ce qu'il ne faut pas faire dans notre pays et comment recueillir le sang et le plasma.

La société dispose d'un deuxième emplacement. L'une des raisons pour lesquelles nous estimons qu'il est si urgent que les sénateurs se penchent sur ce projet de loi, c'est que, si nous ne pouvons pas empêcher cette société et Santé Canada de délivrer ces permis, nous commencerons à recueillir du plasma dans les

clinics. One donor out of the system, if they're a qualified donor, that's a blood donor and we are losing blood and plasma from that donor.

Senator Hartling: I am trying to figure out where they are advertising.

Senator Wallin: Facebook.

Ms. Lanteigne: They have a very aggressive Facebook campaign.

Senator Hartling: I just saw. It was an accident. It is not obvious that it is there.

Ms. Lanteigne: They have an aggressive Facebook campaign. They have them above the urinals in universities, which I can assure you is extremely offensive to the tainted blood survivors we represent in this country. After 8,000 people, billions of dollars in compensation, an entirely new blood system nationally and federally and a new blood service, and this is where we have gotten to.

Senator Hartling: Thank you very much. I will be on the lookout for those. I don't think I will look out for urinals, but I will check it out.

The Chair: We have time for a second round.

Before that, I have one question. We received a lot of letters. I want to get your thoughts on some organizations saying that when you think about it, the fact is even if we get better, it will take years to be self-sufficient. This bill would say we are not paying Canadians for blood, but we are paying other people for blood in the U.S.

Some have said there is a bit of an ethical problem. It is a "we don't do it here," or "not in my backyard" kind of philosophy.

What do you think of this idea?

Senator Wallin: I will get Ms. Lanteigne to speak to that as well. We want to keep the option of going to different places in order to purchase product. We are not buying that raw product and not paying people to give us that raw product. What we are buying in the end is medicine that is built from that product. It's not really a case of "my backyard" and "not in my backyard."

provinces de l'Est, où même le climat fait en sorte qu'il est difficile pour les donneurs de se rendre dans nos cliniques. Un donneur qui n'est pas dans le système, s'il est un donneur admissible, reste un donneur de sang, et nous perdons le sang et le plasma de ce donneur.

La sénatrice Hartling : J'essaie de trouver où elle fait de la publicité.

La sénatrice Wallin : Facebook.

Mme Lanteigne : Elle a une campagne très dynamique sur Facebook.

La sénatrice Hartling : Je viens juste de la voir. C'était par accident. Ce n'est pas évident à voir.

Mme Lanteigne : La société mène une campagne Facebook dynamique. On retrouve des affiches au-dessus des urinoirs dans les universités, ce qui, je peux vous l'assurer, est extrêmement offensant pour les survivants du sang contaminé que nous représentons au Canada. Après 8 000 personnes, des milliards de dollars d'indemnisation, un tout nouveau système d'approvisionnement en sang à l'échelle nationale et fédérale et un nouveau système d'approvisionnement en sang, c'est là que nous en sommes arrivés.

La sénatrice Hartling : Merci beaucoup. Je serai à l'affût de ces affiches. Je ne pense pas que je vais aller voir les urinoirs, mais je vais regarder cela.

La présidente : Nous avons le temps pour une deuxième série de questions.

Mais avant, j'ai une question. Nous avons reçu beaucoup de lettres. J'aimerais savoir ce que vous pensez de certaines organisations qui disent que, quand on y pense, le fait est que même si les choses s'améliorent, cela prendra des années avant que l'on soit autosuffisant. Le projet de loi dirait que nous ne rémunérons pas les Canadiens pour le sang, mais que nous rémunérons d'autres personnes pour le sang aux États-Unis.

Certains ont dit qu'il y a là un problème d'éthique. C'est une philosophie du genre « nous ne faisons pas cela ici » ou « pas dans ma cour ».

Que pensez-vous de cette idée?

La sénatrice Wallin : Je demanderai à Mme Lanteigne de répondre également. Nous voulons garder la possibilité d'aller à différents endroits afin d'acheter le produit. Nous n'achetons pas le produit brut et ne payons pas les gens pour nous le donner. Ce que nous achetons au bout du compte, ce sont des médicaments fabriqués à partir de ce produit. Ce n'est pas vraiment une question de « ma cour » ou « pas dans ma cour ».

We also have a need to work toward filling our own demand in this country. There is one way to help. It won't get us to 100 per cent but it might. We are seeing that happen in smaller countries. We need to begin to do that for all sorts of reasons. We talk about security of supply when it comes to energy, water and food and all the basics you need as a society. This is absolutely one of them.

The Chair: I understand, but even if we are buying the medication and the treatment, someone, somewhere, will be paid to donate this blood.

Senator Wallin: Take this on if you can, Ms. Lanteigne.

Ms. Lanteigne: That's a really good question. One of the best answers I have heard to that question was when I and others were testifying at Queen's Park supporting the legislation that was passed. She used to be on our board, Victoria Kinenberg, and she was the mom of two hemophiliacs, one who takes a synthetic product and the other one who is still on the plasma direct product. Synthetic products clearly don't use the actual plasma.

That question was put to her. She said clearly: "Well, if we had a choice, and if I had a choice for my son, then I would do it differently."

For the group of people whom we represent, the reason that is so difficult is because it doesn't fall on the patient. The patient has no choice. The patient needs the medication. They have no control over how that is currently being sourced.

We have criticized Canadian Blood Services heavily for not implementing a plasma strategy in 2009, which they should have. If they had, we would have surpassed 50 per cent self-sufficiency because it is absolutely a fair and correct comment to say that it will take us years to get there. We need to get there. We can do that. We can't do that if we are at odds; and we can't do that with this issue constantly swirling around because it confuses donors, and it doesn't secure our supply for Canadian patients. That is the only way we can answer.

I found that to be profound. There is a helplessness with patients and a fear. We deal with pharmaceutical companies. I make our statements at conferences around the world. The B.C. president of the Hemophilia Society has adamantly opposed this paid plasma proliferation in Canada. He also shares our view that we would like to do it differently and ensure we secure the supply for Canadian patients. That is what we are trying to do.

Nous devons également nous efforcer de répondre à notre propre demande au Canada. Il n'y a qu'une façon d'aider. Ça ne nous permettra pas d'atteindre 100 p. 100, mais c'est possible. C'est ce qui se passe dans de petits pays. Nous devons commencer à le faire pour toutes sortes de raisons. Nous parlons de sécurité de l'approvisionnement lorsque cela concerne l'énergie, l'eau et l'alimentation ainsi que tous nos besoins fondamentaux en tant que société. C'est certainement l'un d'entre eux.

La présidente : Je comprends, mais même si nous achetons le médicament et le traitement, quelqu'un, quelque part, sera rémunéré pour donner ce sang.

La sénatrice Wallin : Répondez si vous le pouvez, madame Lanteigne.

Mme Lanteigne : C'est une très bonne question. L'une des meilleures réponses que je peux donner à cette question a été donnée lorsque j'ai témoigné avec d'autres à Queen's Park pour appuyer la mesure législative qui a été adoptée. Victoria Kinenberg siégeait autrefois à notre conseil d'administration et elle était mère de deux hémophiles, l'un qui prenait un produit synthétique et l'autre qui prenait encore un produit provenant directement du plasma. De toute évidence, les produits synthétiques n'utilisent pas de vrai plasma.

Cette question lui a été posée. Elle a répondu clairement comme suit : « Si on avait le choix, et si j'avais le choix pour mon fils, je ferais autrement. »

En ce qui concerne le groupe de personnes que nous représentons, la raison pour laquelle c'est si difficile, c'est parce que le choix ne revient pas au patient. Le patient n'a pas le choix. Il a besoin du médicament. Il n'a aucun contrôle sur la façon dont on se l'approvisionne actuellement.

Nous avons vivement critiqué la Société canadienne du sang pour ne pas avoir mis en œuvre une stratégie sur le plasma en 2009, ce qu'elle aurait dû faire. Si elle l'avait fait, nous aurions dépassé les 50 p. 100 d'autosuffisance, parce qu'il est tout à fait juste et adéquat de dire qu'il nous faudra des années pour y arriver. Il faut y arriver. Nous pouvons le faire. Nous ne pouvons pas le faire si nous sommes en conflit et nous ne pouvons pas le faire avec cette question qui nous tourne autour constamment parce qu'elle embrouille les donneurs et qu'elle ne garantit pas la sécurité de notre approvisionnement pour les patients canadiens. C'est la seule façon de répondre.

J'ai trouvé que c'était profond. Les patients ressentent de l'impuissance et de la peur. Nous faisons affaire avec des sociétés pharmaceutiques. Je fais nos déclarations lors de conférences dans le monde entier. Le président de la Société de l'hémophilie de la Colombie-Britannique s'oppose farouchement à cette prolifération du plasma rémunéré au Canada. Il partage également notre point de vue selon lequel nous aimerions faire

The Chair: Thank you. I appreciate that.

Senator Seidman: My heart empathizes with everything you are saying. I understand so well the concept of altruism and getting Canadians behind doing the right thing for other Canadians. I agree with you that when there is a national emergency, a crisis, a tragedy somewhere in this country, Canadians are good at rallying.

However, my concern is about the ongoing needs without the crises and emergencies, just the ever-increasing needs of these products on the part of ordinary Canadians on a daily basis and how we will meet those needs.

It is interesting, among all the letters we received, and we received a lot; I am sure you have as well, Senator Wallin. For example, the Network of Rare Blood Disorder Organizations and the Canadian Immunodeficiencies Patient Organization sent strong letters in disagreement with this legislation. I find that striking because they represent patients who are engaged daily in need of this kind of plasma.

My question is about consultation. What kind of consultation did you do when you were trying to put the bill together? Who did you consult? Were concerns raised during those consultations?

Senator Wallin: In the first place, it wouldn't be formal consultations; I don't have those kinds of resources. I reached out to anyone and everyone I could think of. Kat's organization was very good. We had two separate events here in Ottawa where stakeholders in the health care industry, if I can use that term in the broadest sense, came and participated.

I, too, have received those letters and Ms. Lanteigne will speak to this because she has ongoing discussions with people about this. We tried to explain that this is not something that impacts their supply, their access, their use or their need because we are talking about something that is exported.

Sometimes there is a little confusion around that issue. Then I think there are other issues at play.

Senator Seidman: If you could clarify: you are saying that we will continue to import the plasma that is required —

Senator Wallin: Well, the products.

Senator Seidman: The product that is required.

les choses différemment et nous assurer la sécurité de l'approvisionnement pour les patients canadiens. C'est ce que nous essayons de faire.

La présidente : Je vous remercie. Je comprends.

La sénatrice Seidman : Mon cœur compatit à tout ce que vous dites. Je comprends vraiment bien le concept d'altruisme et le fait d'amener les Canadiens à faire ce qui est juste pour les autres Canadiens. Je suis d'accord avec vous pour dire que, lorsqu'il y a une urgence nationale, une crise ou une tragédie quelque part au pays, les Canadiens sont capables de se mobiliser.

Toutefois, ce qui me préoccupe, ce sont les besoins continus sans qu'il y ait de crises et d'urgences, simplement les besoins quotidiens toujours croissants des Canadiens ordinaires pour ces produits et la façon dont nous allons y répondre.

C'est intéressant, parmi toutes les lettres que nous avons reçues, et nous en avons reçu beaucoup; je suis certaine que c'est votre cas également, sénatrice Wallin. Par exemple, le Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares et l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes ont envoyé des lettres dans lesquelles ils exprimaient vivement leur désaccord avec cette mesure législative. Je trouve cela frappant, parce que ce sont des organisations qui représentent des patients qui ont quotidiennement besoin de ce type de plasma.

Ma question porte sur la consultation. Quel genre de consultation avez-vous faite lorsque vous avez essayé d'élaborer le projet de loi? Qui avez-vous consulté? Des préoccupations ont-elles été soulevées au cours de ces consultations?

La sénatrice Wallin : En premier lieu, il ne s'agirait pas de consultations officielles; je ne dispose pas de ce genre de ressources. J'ai tendu la main à tout le monde et à tous ceux à qui je pouvais penser. L'organisme de Kat était très bon. Il y a eu deux événements distincts ici, à Ottawa, où des intervenants de l'industrie des soins de santé, si je peux utiliser ce terme au sens le plus large, sont venus participer.

Moi aussi, j'ai reçu ces lettres, et Mme Lanteigne en parlera parce qu'elle a des discussions continues avec les gens à ce sujet. Nous avons essayé d'expliquer qu'il ne s'agit pas de quelque chose qui a une incidence sur leur approvisionnement, leur accès, leur utilisation ou leurs besoins parce qu'il s'agit de quelque chose qui est exporté.

Il y a parfois un peu de confusion à ce sujet. Je pense qu'il y a d'autres questions en jeu.

La sénatrice Seidman : Si vous pouviez préciser ceci : vous dites que nous continuerons d'importer le plasma nécessaire...

La sénatrice Wallin : En fait, les produits.

La sénatrice Seidman : Le produit qui est requis.

Senator Wallin: Science is also — we have synthetic product as well.

Senator Seidman: Good. Thank you.

Ms. Lanteigne: Senator Wells, you raised a good question that I thought I answered, but I don't think I did very well. That is the reason for the exemption for Canadian Blood Services, as I understand it, because it was in each provincial bill as well.

Canadian Blood Services was not doing anything illegal by purchasing those plasma-derived medications. Canadian Blood Services goes into long-term contracts for their tenders for those drugs. It was two-fold. It was so that would not impede any flow for any patients while they were making the transition towards a much higher standard of self-sufficiency. Canadian Blood Services will do a much better job at explaining it.

Essentially, 50 per cent self-sufficiency is sufficient. It means the patients who Senator Ravalia was speaking about would get their drugs, meaning the patients in Canada that have to have plasma-derived products would get them and they would be secured. A lot of the IG products we use today are off label.

There is a recent report I will share that came out of CATH that has spoken to the fact that, for a lot of the IG prescribed in Canada, there are alternative drugs for it but they use it off label. Canadian Blood Services is looking at that to manage how much we use and why we are using so much. They are doing both. They will manage use and collect more to create a balance.

I am hoping that helps answer the question.

Senator Seidman: In the consultations, did you have these concerns expressed when you spoke to these organizations? Did they express their concerns? Obviously, they haven't been allayed because they have written these letters to us.

Senator Wallin: I received the same letters and we reached out, responded and tried to engage with the answers that we had. That was in the recesses of our mind. Thank you for calling it all up there.

There seems to be a fear and a concern if you are highly dependent. I understand people just wanting every single possible option. I don't know that we can allay those concerns other than to say, by working on this, we will.

La sénatrice Wallin : La science aussi... nous avons également des produits synthétiques.

La sénatrice Seidman : Très bien. Je vous remercie.

Mme Lanteigne : Sénateur Wells, vous avez soulevé une bonne question à laquelle j'ai cru avoir répondu, mais je ne pense pas avoir très bien réussi. C'est la raison de l'exemption accordée à la Société canadienne du sang, si j'ai bien compris, parce que cela figurait également dans chaque projet de loi provincial.

La Société canadienne du sang ne faisait rien d'illégal en achetant des médicaments dérivés du plasma. Elle a conclu des contrats à long terme pour l'achat de ces médicaments. Il y avait deux raisons. C'était pour qu'il n'y ait pas d'obstacle à la circulation pour les patients pendant qu'on faisait la transition vers une norme beaucoup plus élevée d'autosuffisance. La Société canadienne du sang sera beaucoup mieux à même de l'expliquer.

Essentiellement, une autosuffisance de 50 p. 100 suffit. Cela signifie que les patients dont parlait le sénateur Ravalia recevraient leurs médicaments, c'est-à-dire que les patients au Canada qui ont besoin de produits dérivés du plasma les recevraient et que ceux-ci seraient sûrs. Bon nombre des produits à base d'Ig sont de nos jours utilisés à des fins prévues sur l'étiquette.

J'aimerais vous faire part d'un rapport récent de CATH, qui fait état du fait que, pour un grand nombre de produits à base d'Ig prescrits au Canada, il existe des médicaments de remplacement, mais ils ne sont pas utilisés conformément à l'étiquette. La Société canadienne du sang se penche sur cette question afin de gérer la quantité de sang que nous utilisons et d'établir la raison pour laquelle nous en utilisons autant. Elle s'occupe de ces deux questions. Elle gérera l'utilisation du sang et en recueillera davantage pour créer un équilibre.

J'espère que cela répond à la question.

La sénatrice Seidman : Lors des consultations, ces préoccupations ont-elles été soulevées lorsque vous vous êtes adressée aux organisations? Ont-elles exprimé leurs préoccupations? De toute évidence, elles n'ont pas été rassurées, puisqu'elles nous ont écrit ces lettres.

La sénatrice Wallin : J'ai reçu les mêmes lettres, et nous avons engagé la communication, réagi et essayé de donner les réponses que nous avions. C'était loin dans nos pensées. Merci de nous l'avoir rappelé.

Il semble y avoir une crainte et une préoccupation de la part de ceux qui sont fortement dépendants. Je comprends que les gens veulent toutes les options possibles. Je ne sais pas si nous pouvons apaiser ces inquiétudes autrement qu'en leur disant que nous réussirons en travaillant en ce sens.

[*Translation*]

Senator Mégie: Let's suppose that Bill S-252 is passed. Has a feasibility study been conducted to determine the potential cost of creating a clinic to process immunoglobulin?

[*English*]

Senator Wallin: We haven't done that analysis, nor would we. That is the job of Canadian Blood Services, or those in the business of creating the product that you need. What I am attempting to do here is say we need to stop the privatization of blood collection for export, because it will be difficult to create a circumstance where we are answering the need if we allow that to carry on simultaneously, undermine the volunteer donor base and the supply issue because it is being exercised. We are trying to create the environment in which both Canadian Blood Services and pharmaceutical companies and other participants in the medical world can function on a level playing field.

[*Translation*]

Senator Mégie: I know it's not you or your group. I was thinking of Canadian Blood Services or other organizations could conduct the feasibility study. It hasn't been done at all?

[*English*]

Senator Wallin: Figured what out exactly?

[*Translation*]

Senator Mégie: What are the costs of buying from outside versus the costs of manufacturing on site?

[*English*]

Senator Wallin: Ms. Lanteigne, do you have anything? I haven't read anything on that at all.

Ms. Lanteigne: The Green Cross is what you are referring to, I think. That is a company opening in Quebec that is a fractionator. It is separate from this bill, the fractionation end of the product.

Canadian Blood Services has a fully costed plan for their plasma strategy. The federal government does not fund the blood system in any way whatsoever. The blood system in Canada is funded by the provinces and territories.

[*Translation*]

Senator Mégie: Okay, thank you.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Supposons que le projet de loi S-252 est adopté. A-t-on déjà procédé à une étude de faisabilité pour savoir combien il peut en coûter de créer une clinique de transformation pour produire l'immunoglobuline?

[*Traduction*]

La sénatrice Wallin : Nous n'avons pas procédé à cette étude et nous ne le ferons pas. C'est le travail de la Société canadienne du sang ou de ceux qui sont chargés de créer le produit dont vous avez besoin. Ce que j'essaie de faire ici, c'est de dire que nous devons mettre fin à la privatisation de la collecte de sang aux fins d'exportation, parce qu'il sera difficile de créer une situation où nous pourrons répondre au besoin si nous permettons que cela se poursuive simultanément, minant ainsi le bassin de donneurs volontaires et la question de l'approvisionnement en raison de cette pratique. Nous tentons de créer un milieu dans lequel la Société canadienne du sang, les sociétés pharmaceutiques et les autres intervenants du monde médical peuvent fonctionner sur un pied d'égalité.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Je sais que ce n'est pas vous ni votre groupe. Je pensais à la Société canadienne du sang ou à d'autres organismes qui auraient pu faire cette étude de faisabilité. Ça n'a pas été fait du tout?

[*Traduction*]

La sénatrice Wallin : Pour examiner quoi exactement?

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Quels sont les coûts lorsqu'on achète de l'extérieur par rapport aux coûts liés à la fabrication sur place?

[*Traduction*]

La sénatrice Wallin : Madame Lanteigne, avez-vous une réponse? Je n'ai rien lu du tout à ce sujet.

Mme Lanteigne : Je crois que c'est à Green Cross que vous faites allusion. Cette entreprise, qui ouvre ses portes au Québec, est un centre de fractionnement. Il est distinct de ce projet de loi, il s'agit de fractionnement du produit.

La Société canadienne du sang dispose d'un plan chiffré en détail de sa stratégie sur le plasma. Le gouvernement fédéral ne finance pas le système d'approvisionnement en sang de quelque façon que ce soit. Le système d'approvisionnement en sang du Canada est financé par les provinces et les territoires.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : D'accord, merci.

[*English*]

Senator Omidvar: Thank you again. We are really putting you through the wringer. I appreciate the willingness of you both to answer our questions.

I am still trying to sort this out. One way of looking at this, from my point of view, is that currently the sale of plasma in Canada is a business story. This bill is trying to make it a health story. I understand that Canada is one of the largest users of plasma in the world.

If your bill is passed, the sale of plasma would be prohibited, CBS wouldn't collect it. Imagine we have all the plasma in the world. We crossed that hill. Hearts and minds have been changed and we are donating as much as we can. Do we have the capacity in Canada to manufacture and produce the fractionated products? No?

Ms. Lanteigne: No.

Senator Omidvar: What would happen there?

Ms. Lanteigne: The fractionated process is a separate process. Currently, Canadian Blood Services contracts for a few different fractionators that make different IG products. That fractionation process is separate from managing the national blood supply and collecting on a voluntary basis. It is a completely different issue.

Senator Omidvar: We need the products. How do we get those?

Ms. Lanteigne: Yes we need the products. You would just contract fractionate more.

Senator Omidvar: In the end, we would get someone else to develop the products and we'd pay a price for them?

Ms. Lanteigne: You contract, yes. What Canadian Blood Services does now, most of the plasma-deprived products come from whole blood donations. They take it, separate it out and use that plasma to manufacture those plasma-deprived products. We only have seven clinics open who can do straight plasma collection. They take our Canadian plasma and they batch fractionate it. They put orders in. They say, we want this drug, we will send you this plasma, we want this drug. It is sent to the biotech facility which is cleaned. It is made and marked for CBS only. It comes back to Canadian Blood Services and they distribute that product to hospitals. With their plan they are strengthening that to do that so we get off of most of the American vein, which is what Senator Petitclerc pointed out.

[*Traduction*]

La sénatrice Omidvar : Je vous remercie une fois de plus. Nous vous mettons vraiment dans l'embarras. Je suis heureuse que vous soyez toutes les deux disposées à répondre à nos questions.

J'essaie encore de démêler tout cela. Une façon de voir les choses, à mon avis, c'est que, à l'heure actuelle, la vente de plasma au Canada est une affaire commerciale. Ce projet de loi tente d'en faire une affaire de santé. Je crois comprendre que le Canada est l'un des plus grands utilisateurs de plasma au monde.

Si votre projet de loi est adopté, la vente de plasma serait interdite, la Société canadienne du sang n'en ferait pas la collecte. Imaginez que nous avons tout le plasma du monde. Nous sommes arrivés là. Le cœur et l'esprit des gens ont changé, et nous donnons autant que nous le pouvons. Avons-nous la capacité au Canada de concevoir et de fabriquer les produits de fractionnement? Ne pensez-vous pas?

Mme Lanteigne : Non.

La sénatrice Omidvar : Qu'arriverait-il alors?

Mme Lanteigne : Le processus de fractionnement est un processus distinct. À l'heure actuelle, la Société canadienne du sang conclut des contrats avec un petit nombre de centres de fractionnement différents qui fabriquent divers produits à base d'Ig. Ce processus de fractionnement est distinct de la gestion de l'approvisionnement national en sang et de la collecte à titre volontaire. C'est une tout autre question.

La sénatrice Omidvar : Nous avons besoin des produits. Comment les obtenir?

Mme Lanteigne : En effet, nous avons besoin des produits. Vous n'auriez qu'à conclure davantage de contrats avec des centres de fractionnement.

La sénatrice Omidvar : Au bout du compte, nous trouverions quelqu'un d'autre pour élaborer les produits et nous paierions pour ceux-ci?

Mme Lanteigne : Vous concluez des contrats, oui. La façon dont fonctionne la Société canadienne du sang en ce moment, c'est que la plupart des produits dérivés du plasma proviennent de dons de sang non traité. Elle le prend, le sépare et utilise le plasma afin de produire ces produits dérivés du plasma. Nous avons seulement sept cliniques d'ouvertes qui peuvent faire la collecte de plasma. Ces cliniques prennent notre plasma canadien et le fractionnent par lots. Elles font des commandes. Elles veulent le médicament et elles enverront ce plasma. Ce dernier est envoyé à l'installation de biotechnologie, qui est nettoyée. Il est produit et porte une mention selon laquelle il est destiné à la Société canadienne du sang seulement. Le produit revient à la Société canadienne du sang, qui le distribue dans les hôpitaux.

Dans le cadre de son plan, la société tente de renforcer le processus afin que nous soyons en mesure d'obtenir le moins de sang possible en provenance des États-Unis, comme la sénatrice Petitclerc l'a souligné.

It just expands that process.

Cela ne fait qu'élargir le processus.

Senator Omidvar: Thank you.

La sénatrice Omidvar : Merci.

Senator Ravalia: Thank you. You've been a very compelling witness. I'm impressed with your knowledge base and compassion.

Le sénateur Ravalia : Merci. Vous avez été une témoin très convaincante. Je suis impressionné par vos connaissances et votre compassion.

If I could direct this question to you, Ms. Lanteigne. If we were to look at a made-in-Canada plasma strategy that did involve payment but that did not go to private companies — because I have had a number of patients who are enrolled in studies for new pharmaceutical agents. They get paid. They get a whole lot of bonuses. Sometimes they get the treatment for the rest of their lives for free if it proofs.

Je me permets de vous adresser cette question, madame Lanteigne. Supposons que nous envisagions une stratégie canadienne sur le plasma qui prévoyait un paiement, mais qui ne faisait pas intervenir d'entreprises privées — car j'ai eu un certain nombre de patients qui prenaient part à des études sur de nouveaux agents pharmaceutiques. Ils sont rémunérés, et ils obtiennent bon nombre d'avantages. Parfois, ils obtiennent le traitement sans frais pour le reste de leur vie s'il s'avère efficace.

I think if we depend on altruism alone, we will always be behind the eight ball to some extent. If we were to create a system where we paid people for plasma, but it was a made-in-Canada solution, independent of these outside private companies, would that sort of notion be appalling to your group?

J'estime que, si nous ne dépendons que de l'altruisme, nous allons toujours être en retard, dans une certaine mesure. Si nous mettions en place un système dans le cadre duquel nous rémunérerions les gens qui donnent du plasma, mais qu'il s'agissait d'une solution canadienne, indépendante des entreprises privées, serait-ce quelque chose d'horrible pour votre groupe?

Ms. Lanteigne: I think there are two parts to our answer. The way this argument has been set — and I've been dealing with the pharmaceutical companies and lobbyists who have been pushing this issue forward — is on the premise that the problem has been that Canadians won't donate the plasma. That's fundamentally factually incorrect. They were never asked.

Mme Lanteigne : J'estime que ma réponse comporte deux volets. L'argument a été établi — et je fais affaire avec des établissements pharmaceutiques et des lobbyistes qui tentent de faire avancer ce dossier — en fonction de l'hypothèse que le problème tient au fait que les Canadiens ne font pas de dons de plasma. C'est essentiellement inexact sur le plan des faits. On ne le leur a jamais demandé.

I'm in front of thousands of people all across the country on this issue in conference rooms. I get inundated by people who are more angry about not being able to donate than donating. People say: Why can't gay men donate? Lift the ban. I can't donate because I went to the U.K. during this time. I had cancer, and they won't let me.

Je m'adresse à des milliers de personnes dans des salles de conférence de l'ensemble du pays quant à cette question. Je suis submergée par des gens qui sont plus fâchés de ne pas pouvoir faire de dons que le fait de pouvoir en faire. Les gens se demandent pourquoi les hommes homosexuels ne peuvent pas faire de dons. Levez l'interdiction. Je ne peux pas faire de dons parce que je suis allée au Royaume-Uni à cette époque. J'ai eu un cancer, et ils ne me laissent pas le faire.

Canadians really get angry. We believe we should give it a go because currently we have half a million Canadians donating, only 4 per cent of the population, and that keeps us self-sufficient in whole blood and plasma for transfusion. We have this wonderful opportunity. It has been demonstrated in other countries — with, I believe, similar values and systems — that, when they do it, it works.

Les Canadiens sont vraiment en colère. Nous estimons que nous devrions aller de l'avant puisque, actuellement, un demi-million de Canadiens font des dons, soit seulement 4 p. 100 de la population, ce qui nous garde autosuffisants au chapitre du sang non traité et du plasma pour la transfusion. Nous avons une occasion fabuleuse. Il a été démontré, dans d'autres pays — qui ont, j'imagine, des valeurs et des systèmes similaires — que, lorsque le processus est mis en place, il fonctionne.

At the other end of that scale, they discovered in Europe — because there was a mission creep of these paid plasma clinics; they only exist in a couple of countries in Europe — that when payment was introduced, it was very difficult to get people to donate voluntarily, so you change the system.

What is happening right now, Senator Omidvar, is the private-paid plasma industry is trying to change the hearts and minds of Canadians regarding donations: "Hey, we'll give you money. Really, you don't need to do that. Your time is precious." But we actually do it. If we're given an opportunity to do it more, through Canadian Blood Services, and we protect that value and that system, we have a great opportunity.

If we can't get there in 10 years, and we need some kind of Canadian-made solution through Canadian Blood Services that is not of cash value, that is not a monetary incentive, that doesn't turn blood and human tissue into a trade and commercial activity, which much of the world is moving towards ending, including Japan — this is what the WHO doctors and the European blood doctors are all talking about around the world. We need to end the commercialization of this resource that the public commons needs so much, that Canadian Blood Services can work with the health ministers and find a way.

Senator Ravalia: Why do you think this hasn't happened? An organization like Canadian Blood Services realizes that we have a critical shortage of plasma. They keep collecting whole blood. Why hasn't there been a proactive campaign to resource plasma? What does your information tell you with respect to that?

Ms. Lanteigne: It was delayed. A few things happened. One was the rapid demand of IG, and then simultaneously the proliferation of paid plasma clinics in the States. It was sort of this perfect storm. It's a little easier for Héma-Québec because they only deal with Quebec. They have one, and Canadian Blood Services has to deal with all the health ministers. Whenever they table a plan for their next stage, there is a lot of bureaucracy around getting it through.

Senator Ravalia: We should all move to Quebec.

Senator Wallin: This is an important part, and I think Ms. Lanteigne's phrase is right: Let's give it a go. We are seeing other countries supply their own needs, getting much closer. We can do it, and this is with not a proactive Canadian Blood

En revanche, on a découvert en Europe — puisqu'il y a eu un changement d'orientation de mission de ces cliniques de collecte de plasma à but lucratif, lesquelles n'existent que dans quelques pays en Europe — que, lorsque la rémunération a été introduite, il était très difficile d'amener les gens à faire des dons de façon volontaire; ainsi, le système change.

Ce qui se produit actuellement, sénatrice Omidvar, c'est que les entreprises privées de collecte de plasma tentent de faire basculer les cœurs et l'opinion des Canadiens en ce qui concerne les dons. Elles disent : « Regardez, nous allons vous donner de l'argent. Vraiment, vous n'avez pas besoin de faire cela. Votre temps est précieux. » Mais nous le faisons en réalité. Si nous avons la possibilité d'en faire plus, par l'entremise de la Société canadienne du sang, et que nous protégeons cette valeur et ce système, nous avons une excellente occasion.

Nous ne pouvons peut-être pas y arriver en 10 ans, et nous avons besoin d'une solution canadienne, par l'entremise de la Société canadienne du sang, qui ne soit pas de valeur monétaire, qui n'offre pas d'incitatif financier, qui ne transforme pas le sang et le tissu humain en activité commerciale, ce vers quoi bon nombre de pays se tournent, y compris le Japon — c'est ce à quoi les médecins de l'OMS et de l'European Blood Alliance font référence partout dans le monde. Nous devons mettre fin à la commercialisation de cette ressource qui est si nécessaire à l'intérêt public, et faire en sorte que la Société canadienne du sang puisse travailler avec les ministères de la Santé et trouver une solution.

Le sénateur Ravalia : Pourquoi, selon vous, cela n'a-t-il pas déjà été mis en place? Une organisation comme la Société canadienne du sang comprend que nous sommes en pénurie grave de plasma. Elle continue à faire la collecte de sang non traité. Pourquoi n'y a-t-il pas de campagne proactive afin de fournir du plasma? Que vous disent vos renseignements à cet égard?

Mme Lanteigne : Cela a été retardé. Il s'est passé un certain nombre de choses. L'une d'elles a été la demande rapide d'immunoglobuline et puis, en même temps, la prolifération de cliniques de collecte de plasma privées aux États-Unis. C'est en quelque sorte les conditions parfaites pour une crise. C'est un peu plus facile pour Héma-Québec, puisqu'elle ne fait affaire qu'au Québec. Elle fait affaire avec un seul ministère, et la Société canadienne du sang doit composer avec tous les ministres de la Santé. Chaque fois qu'un plan est présenté en vue de la prochaine étape, il faut énormément de bureaucratie pour faire avancer les choses.

Le sénateur Ravalia : Nous devrions tous déménager au Québec.

La sénatrice Wallin : Il s'agit d'un élément important, et j'estime que ce qu'a dit Mme Lanteigne est exact : allons de l'avant. D'autres pays qui répondent à leurs propres besoins se rapprochent beaucoup plus du but. Nous pouvons le faire, et il ne

Services operation — if they unveil their strategy, if we talk about this, if we engage people again and give them a way to contribute and donate. It's hard to find where to go. It used to be easier when you saw the Red Cross somewhere. People have to work at it.

Let's do that. Let's give this a go. If it doesn't work 10 or 15 years down the road, there is an alternative.

The Chair: Thank you so much, Ms. Lanteigne and Senator Wallin, for your time and your valuable and in-depth answers. This sets the table, if I may, very well for the study of this bill, which we will continue in the next year.

I want to remind my colleagues that tomorrow we will be continuing with Bill C-243, An Act respecting the development of a national maternity assistance program strategy. We will hear from Canada's Building Trades Unions, the University of Alberta, and Engineers Canada. We will conduct clause-by-clause review of this bill.

(The committee adjourned.)

s'agit pas d'une mesure proactive de la Société canadienne du sang — si elle dévoile sa stratégie, si nous en parlons, si nous faisons participer les gens de nouveau et si nous leur montrons une façon de contribuer et de donner. Il est difficile de savoir comment procéder. C'était plus facile avant, lorsque vous voyiez la Croix-Rouge quelque part. Les gens doivent déployer des efforts.

Faisons-le. Allons de l'avant. Si cela ne fonctionne pas dans 10 ou 15 ans, il y a une solution de rechange.

La présidente : Merci beaucoup, madame Lanteigne et madame la sénatrice Wallin, de votre temps et de vos réponses utiles et réfléchies. Voilà qui prépare très bien le terrain, si je peux dire, pour l'étude du projet de loi, qui se poursuivra au cours de l'année à venir.

J'aimerais rappeler à mes collègues que nous poursuivrons demain avec le projet de loi C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité. Nous entendrons les syndicats des métiers de la construction du Canada, l'Université de l'Alberta et Ingénieurs Canada. Nous effectuerons un examen article par article de ce projet de loi.

(La séance est levée.)

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, December 6, 2018

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-243, An Act respecting the development of a national maternity assistance program strategy, met this day at 10:32 a.m., to study the bill and to give it clause-by-clause consideration.

Senator Chantal Petitclerc (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Good morning, everyone. Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

My name is Senator Chantal Petitclerc from Quebec. I am honoured to be chairing this meeting this morning.

[*English*]

Before we give the floor to our witnesses, I want to invite my colleagues to introduce themselves.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec and deputy chair of this committee.

Senator Eaton: Nicky Eaton, Toronto.

[*Translation*]

Senator Mégie: Marie-Françoise Mégie from Quebec.

[*English*]

Senator Ravalia: Mohamed Ravalia, Newfoundland and Labrador.

Senator Oh: Victor Oh, Ontario.

Senator M. Deacon: Marty Deacon, Ontario.

[*Translation*]

Senator Forest-Niesing: Good morning and welcome. Josée Forest-Niesing from northern Ontario.

The Chair: Thank you. Today, we will be continuing, and concluding, our consideration of Bill C-243, An Act respecting the development of a national maternity assistance program strategy.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 6 décembre 2018

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet de loi C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité, se réunit aujourd'hui à 10 h 32 pour étudier ce projet de loi et en faire l'étude article par article.

La sénatrice Chantal Petitclerc (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

La présidente : Bonjour à tous et à toutes. Bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Je m'appelle Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec, et j'ai l'honneur de présider cette réunion ce matin.

[*Traduction*]

Avant de passer la parole à nos témoins, j'invite mes collègues à se présenter.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, de Montréal, Québec, et vice-présidente de ce comité.

La sénatrice Eaton : Nicky Eaton, Toronto.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Marie-Françoise Mégie, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Ravalia : Mohamed Ravalia, Terre-Neuve-et-Labrador.

Le sénateur Oh : Victor Oh, Ontario.

Le sénateur M. Deacon : Marty Deacon, Ontario.

[*Français*]

La sénatrice Forest-Niesing : Bonjour et bienvenue. Josée Forest-Niesing, du Nord de l'Ontario.

La présidente : Je vous remercie. Aujourd'hui, nous poursuivons et terminons notre étude du projet de loi C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité.

[*English*]

We will begin with our panel. I would like to introduce our witnesses. From Canada's Building Trades Unions, we have Robert Blakely, Director, Canadian Affairs. From the University of Alberta we have Dr. Nicola Cherry, Professor, Tripartite Chair of Occupational Health, Division of Preventive Medicine. And from Engineers Canada we have Jeanette Southwood, Vice President, Corporate Affairs and Strategic Partnerships.

Welcome to all. We will begin with Dr. Cherry, followed by Mr. Blakely and then Ms. Southwood.

Dr. Cherry, the floor is yours.

Dr. Nicola Cherry, Professor, Tripartite Chair of Occupational Health, Division of Preventive Medicine, University of Alberta: Thank you. I'm actually a physician and an epidemiologist. My research is in the field of occupational health. It covers a wide range of topics, but I'm going to talk today about two periods of research that are particularly relevant to this committee.

The first, if you like, is talking on behalf of Dr. Alison Macdonald who died a few years ago. I worked with her in Montreal at the IRSST, the institute for research and health and safety at work. Together we did a study of 56,000 women who gave birth in 11 hospitals in Montreal from 1982 to 1984. That provided much of the evidence on which the *retrait préventif* was based. The operation of it was based on a lot of the evidence from that study. As I say, Alison died some years ago, but if there are any questions about that research, I'm happy to answer those.

I went off and did other things for a bit, but came back to this field of work soon after I took up the post in Alberta in 2000. What we've been doing there is looking at the employment of trades women, particularly in the welding and electrical trades. It was set up because of concerns about the effects of working as a welder when a woman was pregnant, what was the effect on the child, the fetus, of working as a welder.

We took, as a comparison group, women who were working in the electrical trades and we've also — I'm not talking about it today — got a comparable cohort of men working in those two trades so we could look at the effect on their lungs and other aspects. Today I'm just going to be talking about the effect of working during pregnancy.

We recruited 448 female welders from across Canada, 60 per cent in Alberta, but every province and territory cooperated and we were able to recruit 440 women in the electrical trades from every province. Just this year we have

[*Traduction*]

Nous passons maintenant la parole à nos témoins que je vous présente. Robert Blakely est directeur, Affaires canadiennes, Syndicats des métiers de la construction du Canada. La Dre Nicola Cherry est professeure à l'Université de l'Alberta, titulaire de la chaire tripartite de la santé au travail, Division de la médecine préventive. Enfin, Mme Jeanette Southwood est vice-présidente, Affaires générales et partenariats stratégiques, à Ingénieurs Canada.

Je vous souhaite à tous la bienvenue. Nous entendrons d'abord la Dre Cherry, puis M. Blakely et ensuite Mme Southwood.

Docteure Cherry, à vous la parole.

Dre Nicola Cherry, professeure, Chaire tripartite de la santé au travail, Division de la médecine préventive, Université de l'Alberta : Merci. Je suis médecin et épidémiologiste. Mes recherches portent sur la santé au travail, domaine qui englobe un vaste éventail de sujets, mais aujourd'hui je vais m'attarder sur deux de mes phases de recherche qui intéressent tout particulièrement ce comité.

Pour la première, je vais en quelque sorte m'exprimer au nom de la Dre Alison Macdonald, qui est décédée il y a quelques années. J'ai travaillé avec elle à Montréal, à l'IRSST, ou Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Nous y avons mené une étude auprès de 56 000 femmes ayant accouché dans 11 hôpitaux de Montréal entre 1982 et 1984. De cette étude découle la majorité des données probantes qui sont à la base du retrait préventif. Le programme est en grande partie fondé sur des données tirées des résultats de cette étude. Comme je le disais, Alison est décédée il y a un certain nombre d'années, mais je me ferai un plaisir de répondre à vos éventuelles questions sur cette recherche.

J'ai ensuite passé un certain temps à faire autre chose, mais je suis retournée à ce domaine peu après mon entrée en fonction en Alberta, en 2000. Nous avons examiné les tendances de l'emploi des femmes de métier, surtout en soudure et en électricité. Nous avons lancé cette étude, parce que nous nous inquiétions des effets possibles de la soudure sur les femmes enceintes, sur leur enfant, sur leur fœtus.

Nous avons comparé les soudeuses à un groupe d'électriciennes ainsi qu'à une cohorte comparable d'hommes travaillant dans ces deux métiers, mais je ne m'attarderai pas sur cela aujourd'hui. Nous étudiions les effets de ces métiers sur la santé des poumons et autres. Je vais parler seulement des effets que subissent les femmes qui continuent à travailler pendant leur grossesse.

Nous avons recruté 448 soudeuses de partout au Canada, dont 60 p. 100 venaient de l'Alberta. Grâce à la collaboration des provinces et des territoires, nous avons pu recruter 440 électriciennes d'un peu partout. Cette année, nous avons fini

completed data collection, and we've got information on 1,126 pregnancies in those women, of which 478 were conceived while the woman was working her trade; 223 pregnancies were conceived while women were in welding trades and 255 while women were in electrical trades.

So what did we find? It is very suggestive that women working in the trades are more likely to have a spontaneous abortion, and that's true for both trades and particularly, in fact, for women in Alberta working in welding, where the type of work they do is rather different than perhaps in Ontario. They're up in the oil fields, many of them doing physically challenging jobs.

Having said that, we don't find any evidence that women in these trades have smaller or more premature babies. If they get through the first three months, which is a recurrent theme, the babies they produced seem to be just as healthy as those not working in those trades or who had stopped work.

Probably most relevant to the discussion of this committee is that overall, 80 per cent of women in the trades had stopped working in the trades by 28 weeks. Amongst the welders in physically demanding jobs, we find that they were less likely than other women to be reassigned to non-exposed jobs. So they're doing a physically very demanding job and there's no reassignment or very little reassignment partly because of the nature of their job is in an oil field. If you can't weld, there's probably not much else you can do.

I have produced a figure, which I've given to the committee and people have. I've taken 28 weeks as being the key period because after that, they can get maternity leave. Half the welders had stopped working before 28 weeks, so they had stopped working before they were eligible for maternity pay. Fewer of them had stopped work in the electrical trades and even fewer people who weren't working in the trades. So there is clear evidence that women who are working in heavy trade jobs do not continue, basically can't continue.

There's not a lot of evidence about the effects of working late in pregnancy on either the health of the baby or the health of the mother. We don't find any ill effects on the baby if the woman worked late in pregnancy.

There's a lot of evidence that women in these very demanding jobs have a lot of health issues during pregnancy, but they recover afterwards. They tend not to be very long-term effects.

de récolter les données. Nous avons des renseignements sur 1 126 femmes enceintes, et 478 d'entre elles avaient conçu pendant qu'elles travaillaient. Il s'agit de 223 soudeuses et de 255 électriciennes qui sont tombées enceintes pendant qu'elles exerçaient leur métier.

Qu'avons-nous découvert? Nos résultats donnent sérieusement à penser qu'un plus grand nombre de femmes qui travaillent dans ces deux métiers risquent de faire une fausse couche. En fait, les soudeuses albertaines sont même plus à risque, parce que leur travail est assez différent de celui de leurs consœurs ontariennes. Ces femmes travaillent dans les champs pétrolifères, et un grand nombre d'entre elles effectuent des tâches très éprouvantes physiquement.

Cela dit, rien n'indique que, dans ces métiers, les femmes ont donné naissance à des bébés plus petits ou prématurés. Celles qui tolèrent bien leurs trois premiers mois — c'est un thème qui est revenu souvent — donnent naissance à des bébés en aussi bonne santé que celles qui n'exercent pas ces métiers ou qui avaient arrêté de travailler.

Un résultat intéressera particulièrement le comité : 80 p. 100 des femmes de ces métiers avaient cessé de travailler avant leur 28e semaine de grossesse. Nous avons remarqué que les soudeuses dont les tâches étaient très éprouvantes sur le plan physique avaient moins tendance que les autres travailleuses à être réaffectées à des tâches moins exigeantes. Donc, même si leur travail est très éprouvant physiquement, très peu d'entre elles sont affectées ailleurs, à cause des tâches qu'elles accomplissent dans les champs pétrolifères. Je crois qu'il n'y a pas tellement d'autres tâches à leur confier que de la soudure dans ce contexte.

J'ai choisi un chiffre, que j'ai remis au comité et dont les membres ont eu connaissance. J'ai sélectionné 28 semaines comme période cruciale, parce qu'après, les femmes peuvent prendre leur congé de maternité. La moitié de nos soudeuses avaient cessé de travailler avant la fin de ces 28 semaines, donc avant de toucher leurs prestations de maternité. Nous avons constaté qu'un moins grand nombre d'électriciennes avaient cessé de travailler et que ce nombre était encore moins élevé chez les femmes n'exerçant pas un métier. Il est donc évident que les femmes travaillant dans des métiers spécialisés physiquement exigeants sont essentiellement obligées d'arrêter plus tôt que les autres.

Nous ne possédons pas beaucoup de données sur l'incidence que peut avoir le fait de travailler jusqu'à un stade tardif de la grossesse, sur la santé du bébé et de la mère. Un retrait tardif semble en fait ne pas avoir d'effet délétère sur la mère ou sur l'enfant.

Un grand nombre de données indiquent que les femmes dont les tâches sont très éprouvantes ont beaucoup de problèmes de santé pendant leur grossesse, mais qu'elles s'en remettent. Ces problèmes ne durent généralement pas très longtemps.

In the Montreal study, we found they were more likely to have varicose veins and in the current study to have new onset back pain, but not a wide range of issues in a large number of people.

In summary, taking both studies together, I do believe there is evidence that physically demanding work may result in an increased number of spontaneous abortions, but there's very sparse evidence for effects in babies or the health of the mother from working beyond, say, 20 weeks.

On the other hand, it is evident from the present study that many women in the trades, particularly welding, leave work before 28 weeks, so before the start of the maternity benefit. I support the intent to consult on the development of a national maternity assistance program, although I would caution that any measures put in place mustn't lead to any discrimination to women in the trades, which is clearly one interpretation of the sort of work we do.

We've collected a great deal of data that may be relevant to your consultations and I'd be most happy to carry out any analyzes you think would help your discussions as things go forward. Thank you.

Robert Blakely, Director, Canadian Affairs, Canada's Building Trades Unions: Some may wonder why an old, bald white guy from the construction unions is here talking about maternity. This is actually a really big deal for us.

We have 500,000 members across Canada. Presently, 4 per cent of those are females. We intend to double that in the next five years and then double it again. Simply put, the demographics of our population is really simple. Canada has been built for the last 40 years by the baby boom generation. The baby boom generation fooled everybody and they're actually retiring. We need to replace a quarter of a million skilled people in the next five years. That quarter of a million people means we have to recruit somewhere north of 500,000 people because, like universities and most other post-secondary careers, it takes two to graduate one. We are not going to make it until and unless we get more bright women into our trades.

We have a really vested interest in being here. The work we do is physically demanding. It is not the brute strength and ignorance that once characterized our business. We have machines to do a lot, but we can't do everything with machines. There are trades in which you are exposed to toxic substances. There are trades in which you are exposed to radio active

Dans notre étude de Montréal, nous avons constaté que ces femmes ont tendance à développer des varices et notre étude actuelle indique que les femmes développent des maux de dos. Cela étant, on ne constate pas un large éventail de problèmes chez un grand nombre de femmes.

En résumé, je dirais que les résultats de ces deux études démontrent que les tâches physiquement éprouvantes provoquent peut-être un plus grand nombre de fausses couches. Cependant, ils n'indiquent que très peu d'effets sur la santé des bébés et des mères qui avaient continué à travailler, disons, après leur 20e semaine.

Toutefois, les résultats de notre étude actuelle démontrent clairement que les femmes de métier, surtout les soudeuses, cessent de travailler avant leur 28e semaine, c'est-à-dire avant de toucher leurs prestations de maternité. Je trouve qu'il serait bon de mener des consultations en vue d'élaborer un programme national d'aide à la maternité. Je ne voudrais cependant pas qu'il soit cause de discrimination envers les femmes de métier. Nos travaux visent essentiellement à éviter cette discrimination.

Nous avons recueilli beaucoup de données qui peuvent vous être utiles dans votre étude et je serais très heureuse d'effectuer les analyses qui vous aideraient dans vos discussions futures. Merci.

Robert Blakely, directeur, Affaires canadiennes, Syndicat des métiers de la construction du Canada : Vous vous demandez peut-être pourquoi un vieux bonhomme chauve, de race blanche et membre des syndicats de la construction se mêle de parler de maternité. En fait, cet enjeu est vraiment crucial pour nous.

Notre organisme compte 500 000 membres dans tout le Canada. À l'heure actuelle, 4 p. 100 d'entre eux sont des femmes. Nous espérons faire doubler ce chiffre au cours de ces cinq prochaines années, puis le faire doubler à nouveau. Autrement dit, la pyramide des âges de notre syndicat est très simple. Au cours des 40 dernières années, le Canada a été construit par les baby-boomers qui ont tiré la couverture à eux et qui s'en vont maintenant à la retraite. Au cours des cinq prochaines années, nous devrons remplacer un quart de million de travailleurs qualifiés. En réalité, nous devrons, pour cela, recruter 500 000 travailleurs parce que, comme dans les universités et dans la majorité des carrières qui nécessitent un diplôme postsecondaire, il faut deux aspirants pour un élu. Nous n'y parviendrons pas tant que nous n'inciterons pas un plus grand nombre de femmes intelligentes à faire carrière dans nos métiers.

Nous avons tout à fait intérêt à prendre part à cette consultation. Nos métiers sont physiquement très éprouvants, mais ils exigent plus qu'une simple force bête, comme on disait d'antan. Nous avons maintenant des machines qui exécutent de nombreuses tâches, mais elles ne sont pas capables de tout faire. Certains métiers exposent les travailleurs à des substances

elements. You are in the open frequently and in the weather. Our jobs are all over this country in every town and village.

The difficulty we have is that every construction job is transitory. If you start the job today, there is going to be a layoff either tomorrow, the next day, next month or next year. There's going to be a layoff. When you look at the hundred-odd-thousand construction contractors in this country, well over 85 per cent employ fewer than ten people. Where you have fewer than ten people, finding accommodations in the workplace is much more difficult. I think today we have about 3,000 people working at Muskrat Falls. Finding an accommodation for one person out of 3,000, it is dead easy finding a bundle of tasks in a trade that can make a meaningful job. But if we've got three people building the garage in your back yard, chances are that to bundle duties to give accommodation is zip, zero, nothing. The response — and I'm not slagging our contractors — of the small contractor who has ten people is if I can't accommodate you, see you around. That's the way they can run their business.

We're pretty concerned about how we manage this. Dr. Cherry's research confirms what we really understand. Women who become pregnant leave before 28 weeks before maternity kicks in. The current situation allows some flexibility. That's great, but that is a Band-Aid on a gushing wound. The truth is, if they take their maternity leave early, they're losing it on the other end. It has implications for breastfeeding, it has implications for familial and social situations. It creates issues for people around whether they can or should stay in their job. We have instances on a regular basis of women toughing it out, of women hiding their pregnancies, of women trying to work when they ought to be off. The research you're going to commission, the consultations you're going to do, in our view, are really essential to getting us to the next step.

Women should not be left in the invidious position of saying should I take my maternity leave early because of my employment? We will bundle duties and accommodate people insofar as we can. As the unions, we have 175 training centres across the country. We'll train people for other aspects of the job, but people are going to need support to do that.

We have unequal coverage in this country presently. In the province of Quebec, you can get coverage under the occupational health and safety law up to 90 per cent of your salary. Under EI you get 55 per cent. Okay, I'm just a simple guy from the prairies, but there's a pretty big difference there. Unequal coverage is not something we should have.

toxiques, d'autres à des rayonnements radioactifs. Le plus souvent, nos gens travaillent à l'extérieur, par toutes sortes d'intempéries. Nos métiers sont pratiqués dans toutes les villes et dans tous les villages du pays.

Malheureusement, chaque affectation est temporaire. On commence sur un chantier aujourd'hui et on se retrouve mis à pied le lendemain, le surlendemain, le mois suivant ou un an plus tard. On met toujours des gens à la porte. Le Canada compte quelque 100 000 entrepreneurs, mais 85 p. 100 d'entre eux emploient moins de 10 travailleurs. Il est beaucoup plus difficile de donner du travail à un petit groupe. Je crois qu'à l'heure actuelle, environ 3 000 personnes travaillent à Muskrat Falls. Il est super facile d'avoir assez de travail pour pourvoir un seul poste, mais il est absolument impossible à l'entrepreneur qui construit un garage derrière une maison unifamiliale d'avoir assez de tâches variées à offrir pour occuper trois personnes. Je ne veux pas critiquer nos petits entrepreneurs, mais s'ils ont 10 employés et qu'ils ne réussissent pas à leur trouver assez de travail, ils leur disent : « Salut, à la prochaine ». C'est la seule façon de faire tourner leur entreprise.

Nous ne savons pas vraiment comment régler ce problème. Les résultats de recherche de la Dre Cherry confirment ce que nous observons. Les femmes qui tombent enceintes quittent leur emploi avant leur 28e semaine, soit avant de recevoir leurs prestations de maternité. Cela nous donne un peu de souplesse. C'est excellent, mais ce n'est qu'un emplâtre sur une jambe de papier. En réalité, en prenant leur congé de maternité si tôt, elles y perdent beaucoup. Leur période d'allaitement, leur vie familiale et leur vie sociale en souffrent. Elles se demandent même si elles pourraient ou devraient rester dans ce métier. Il nous arrive très régulièrement que des femmes résistent malgré tout, qu'elles cachent leur grossesse ou qu'elles essaient de travailler alors qu'elles devraient s'arrêter. Nous comptons sur la recherche que vous allez commander, sur les consultations que vous allez mener, pour passer à l'étape suivante.

Il est injuste que les femmes aient à se demander si elles doivent prendre leur congé de maternité plus tôt à cause du genre de travail qu'elles font. Dans toute la mesure du possible, nous assemblerons des tâches permettant de dépanner des travailleuses. Nos syndicats dirigent 175 centres de formation partout au pays. Nous formerons les gens sur d'autres aspects de leur travail, mais il nous faudra un soutien pour cela.

À l'heure actuelle, les prestations d'assurance ne sont pas égales partout au pays. Au Québec, la Loi sur la santé et la sécurité au travail permet aux gens de recevoir jusqu'à 90 p. 100 de leur salaire. Sous le régime de l'assurance-emploi, ils reçoivent 55 p. 100. Bon, d'accord, je ne suis qu'un petit bonhomme tout simple des Prairies, mais cet écart est énorme.

I understand the jurisdictional difficulties, the section 92(13) difficulties that this is going to pose, but this is something that needs to be wrestled with. There is a Forum of Labour Market Ministers, inappropriately called FLMM, they should get together and straighten this out. We can fix this and your study is really important.

Let me come to a close. The number of women who are going to be involved here is minuscule. We need to find a way to protect them in the economic sense and in the social sense. We want to encourage them. A bright young woman who becomes a journeyman, pressure welder, instrument mechanic or a pipefitter is a worthwhile person in the community and is a person who has the same skills that it takes to get a master's degree. These are bright people and we ought not to disadvantage them.

From my greedy perspective, I don't want them to say: I spit on this job, it's not going to help me, I'm going to go find something else. We want them to stay and we want the sunk cost investment that we as Canadians have invested in those people to be ongoing for a number of years.

We want to look at better health outcomes, we want to look at better social outcomes and a better delivery of programs across the country, and there ought not to be these gaps between EI and the occupational health and safety. EI is one thing, workers' compensation doesn't really fit, so that's another.

We're a G7 country, we're one of the leading progressively social countries in the world. We need to find a way to make sure that the bright young women who opt for the trades get a fair shake at their maternity issues.

I probably went over my time. Thank you very much. I'll just be quiet now.

Jeanette Southwood, Vice President, Corporate Affairs and Strategic Partnerships, Engineers Canada: Thank you for this opportunity to comment on the private member's bill, Bill C-243, an act respecting the development of a national maternity assistance program strategy.

I am the Vice-president of Corporate Affairs and Strategic Partnerships at Engineers Canada, which represents more than 295,000 engineers across Canada. We are a proud member of the Canadian Coalition of Women in Engineering, Sciences, Trades and Technology, also known as CCWESTT. Our organizations have a long-standing and productive partnership working together to advance women.

Un si grand écart entre les prestations d'assurance ne devrait pas exister.

Je comprends les problèmes de compétence, les difficultés que cela va poser en vertu du paragraphe 92(13), mais c'est une question qu'il faut régler. Le Forum des ministres du marché du travail, que l'on désigne malheureusement par FMMT, devrait se réunir et corriger la situation. Il est possible de régler ce problème, et votre étude est vraiment importante.

En conclusion, le nombre de femmes que cela va concerner est minime. Il faut que nous trouvions un moyen de les protéger économiquement et socialement. Nous tenons à les encourager. Les femmes intelligentes, qui deviennent compagnes d'apprentissage, soudeuses à pression, mécaniciennes d'instruments ou tuyauteuses, sont précieuses dans notre domaine. Ces femmes possèdent les mêmes qualités que les étudiants qui décrochent une maîtrise. Elles sont très intelligentes, alors ne les désavantageons pas.

Comme je suis plutôt près de mes sous, je ne veux pas qu'elles quittent leur travail parce qu'elles n'y ont trouvé aucun soutien et qu'elles partent faire autre chose. Nous voulons qu'elles restent. Nous voulons que tout l'argent que nous, Canadiens, avons investi dans leur formation nous donne un bon rendement pendant de nombreuses années.

Nous voulons qu'elles soient en meilleure santé. Nous voulons qu'elles aient une meilleure situation sociale. Nous désirons que les programmes soient mieux gérés partout au pays afin de combler l'écart entre les prestations de l'assurance-emploi et celles de la santé et sécurité au travail. L'assurance des accidents au travail s'insère mal dans le système d'assurance-emploi, alors il faut que ces deux régimes restent distincts.

Notre pays fait partie du G7, il est en tête de file des sociétés progressistes du monde. Il faut que nous trouvions moyen de traiter avec équité les problèmes liés à la maternité des jeunes femmes brillantes qui choisissent de faire carrière dans un métier.

J'ai probablement dépassé le temps que vous m'aviez accordé. Merci beaucoup. Je vais me taire, maintenant.

Jeanette Southwood, vice-présidente, Affaires générales et partenariats stratégiques, Ingénieurs Canada : Merci de m'avoir offert de présenter des observations sur le projet de loi d'initiative parlementaire C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité.

Je suis vice-présidente des affaires générales et partenariats stratégiques d'Ingénieurs Canada. Notre organisme représente plus de 295 000 ingénieurs au Canada. Nous sommes fiers d'être membres de la Canadian Coalition of Women in Engineering, Sciences, Trades and Technology, ou CCWESTT. Ses organismes membres collaborent depuis longtemps à l'avancement professionnel des femmes.

It is my great pleasure to be here today to represent CCWESTT and also lend Engineers Canada's voice to this important issue that impacts the recruitment, retention and professional development of women in engineering.

I would also like to acknowledge that today is December 6, and Engineers Canada remembers the engineering students and others who were victims of gender-based violence at École Polytechnique on this day nearly 30 years ago.

Today I will make three points. One is women in the new innovation agenda; number two is protecting expecting women; and number three is the need for a national strategy.

First is women in the new innovation agenda. In Canada, women remain an important and underutilized workforce. From CCWESTT's 2012 policy forum report, here are just a few numbers to illustrate this. While women in the entire workforce represent 47.3 per cent, most of the trade jobs held by women are in fields such as hairdresser, retail or hospitality.

In natural sciences and engineering, they only represent 21.9 per cent. However, it's important to note that in 2012, only 10.5 per cent of practising engineers were women and 9 per cent of female apprenticeship program graduates completed a male-dominated skilled trade.

We know that in 2018 the numbers are still low. For example, we know that in engineering the number of practising female engineers is 13.1 per cent. When we look at the trades, such as welding and transportation, the numbers drop to under 7 per cent and, in construction, to just over 3 per cent.

Overall registration of women in non-traditional apprenticeship programs is a meager 14.2 per cent. Clearly, women are unrepresented and underrepresented in these many fields.

Women, as we all know, can play a critical role in Canada's innovation and skills plan, but this can't happen if they are not entirely supported, especially regarding when they are expecting.

As mentioned in the World Economic Forum's *Global Gender Gap Report*, people and their talents are among the core drivers of sustainable, long-term growth. It is therefore clear that as women represent 50 per cent of the Canadian population, they must be part of this plan. The mining sector alone expects to require over 75,000 new workers by 2021, as stated in Ozkan and Beckton 2012.

Je suis très heureuse de représenter aujourd'hui notre coalition, la CCWESTT, et de parler au nom d'Ingénieurs Canada du grave problème qui entrave le recrutement, le maintien de l'effectif et le perfectionnement professionnel des femmes dans le domaine de l'ingénierie.

Je tiens à souligner qu'aujourd'hui, le 6 décembre, Ingénieurs Canada commémore le massacre des étudiantes de l'École Polytechnique perpétré, il y a près de 30 ans, ainsi que de toutes les femmes victimes de la violence de genre.

Je vais parler de trois enjeux : le rôle des femmes dans le nouveau programme d'innovation, la protection des femmes enceintes et le besoin d'élaborer une stratégie nationale.

Tout d'abord, le rôle des femmes dans le nouveau programme d'innovation. Au Canada, les femmes demeurent une main-d'œuvre importante, mais sous-utilisée. Voici quelques chiffres tirés du rapport que le forum stratégique de la CCWESTT a publié en 2012. Alors que les femmes représentent 47,3 p. 100 de l'ensemble de la main-d'œuvre, on les trouve principalement dans les domaines de la coiffure, de la vente au détail et de l'accueil.

Elles ne composent que 21,9 p. 100 de la main-d'œuvre en sciences naturelles et en génie. Soulignons cependant qu'en 2012, seulement 10,5 p. 100 des ingénieurs praticiens étaient des femmes, et 9 p. 100 des femmes terminant un programme d'apprentissage obtenaient leur certificat dans un métier spécialisé à prédominance masculine.

Nous savons que ces chiffres sont encore très peu élevés en 2018. Par exemple, les ingénieures ayant droit d'exercice ne composent que 13,1 p. 100 de la main-d'œuvre dans ce domaine. Dans les métiers comme la soudure et le transport, ce pourcentage tombe à moins de 7 p. 100 et dans la construction, à un tout petit peu plus de 3 p. 100.

À peine 14,2 p. 100 des apprentis qui s'inscrivent à des programmes non traditionnels sont des femmes. Il est évident que, dans tous ces domaines, les femmes sont sous-représentées ou totalement absentes.

Nous savons que les femmes pourraient jouer un rôle important dans le Plan pour l'innovation et les compétences du Canada, mais cela ne se produira que si elles reçoivent du soutien, surtout quand elles tombent enceintes.

Comme le Forum économique mondial l'indique dans son *Rapport mondial sur l'écart entre les sexes*, les personnes et leurs compétences sont parmi les principaux moteurs d'une croissance durable à long terme. Il est donc clair que, comme les femmes représentent 50 p. 100 de la population canadienne, il faut qu'elles participent à ce plan. Comme l'indiquent Ozkan et Beckton dans leur rapport de 2012, le secteur minier aura besoin à lui seul de plus de 75 000 nouveaux travailleurs d'ici 2021.

But there are many obstacles and maternity and maternal care are among the main factors contributing to women leaving fields such as engineering, sciences, trades and technology, as described in Fouad and Singh 2011.

Our second point is regarding protecting expecting women. Many women who are working and who are expecting are exposed to various stresses due to their work environment and their pregnancy conditions. One of the main challenges that women face is the upcoming financial burdens, especially if they are single expecting mothers or a single-income family as described in Nielson 2017.

When a woman is working in an environment that can be dangerous for her or for the unborn, there is a need for better protection. How will they manage if they can't continue working and if there is no financial support?

While the Canadian Human Rights Act prohibits discrimination related to pregnancy, the situation is not simple. As stated in the *Pregnancy & Human Rights in the Workplace — Policy and Best Practices* report of the Canadian Human Rights Commission in 2011, pregnancy in the workplace is a fundamental human rights issue of equality of opportunity between women and men.

Women should not suffer negative consequences in the workplace simply because they are pregnant. Employers have a legal obligation to accommodate pregnancy-related needs unless the accommodation will cause undue hardship. However, this does not help when the employer cannot accommodate. On one side, the employee has the right to fully contribute in the workforce, but on the other hand, when health and safety is important in these conditions, there is a need to support the expecting woman.

In Canada, under the current laws and regulations and until recently, it was difficult for an expecting woman to stop working under these conditions, except in Quebec, where, as was mentioned previously, the system is different.

The move to allow women to claim EI 12 weeks — according to the 2017 federal budget, or 15 weeks under Bill C-243 — before instead of the 8 weeks will already help a lot for women who are experiencing the stress of pregnancy at work. However, this will not completely solve the challenges of those who may have to deal with dangerous conditions.

Cependant, comme le soulignent Fouad et Singh dans leur article publié en 2011, les femmes se heurtent à de nombreux obstacles dans les domaines de l'ingénierie, des sciences, des métiers et de la technologie. Elles quittent ces domaines principalement à cause des problèmes liés à la maternité et aux soins maternels.

Le deuxième enjeu dont je voulais parler est la protection des femmes enceintes. Nombreuses sont celles qui subissent du stress à cause de leur milieu de travail et de leur condition de femme enceinte. Selon l'étude de Nielson en 2017, l'un de leurs principaux défis est la perspective de graves problèmes financiers, surtout si elles n'ont pas de conjoint ou si elles sont seules à subvenir aux besoins de leur famille.

Nous nous devons de mieux protéger les femmes qui travaillent dans un milieu qui s'avère dangereux pour la mère et le fœtus. Comment subviendront-elles à leurs besoins si elles doivent cesser de travailler?

Bien que la Loi canadienne sur les droits de la personne interdise la discrimination envers les femmes enceintes, la situation n'est pas simple. Comme l'indique le rapport de la Commission canadienne des droits de la personne publié en 2011 et intitulé *Grossesse et droits de la personne en milieu de travail — Politique et pratiques exemplaires*, la grossesse en milieu de travail est un enjeu fondamental des droits de la personne liés à l'égalité des chances entre les femmes et les hommes.

Les femmes ne devraient pas subir de conséquences négatives au travail simplement parce qu'elles tombent enceintes. Les employeurs ont l'obligation légale de tenir compte des besoins liés à la grossesse, à moins que les mesures d'adaptation ne causent un préjudice injustifié. Il arrive toutefois que l'employeur ne puisse pas prendre de mesures d'adaptation. D'un côté, l'employée a le droit de contribuer pleinement à la main-d'œuvre, mais d'un autre côté, si ses conditions de travail menacent gravement sa santé et sa sécurité, la femme enceinte a besoin de soutien.

Jusqu'à tout récemment, les lois et les règlements du Canada ne facilitaient pas la situation des femmes enceintes qui devaient cesser de travailler, sauf au Québec où, comme on l'a dit plus tôt, le système est différent.

La décision de permettre aux femmes de toucher des prestations d'assurance-emploi 12 semaines avant la date prévue de l'accouchement — selon le budget fédéral de 2017 ou 15 semaines en vertu du projet de loi C-43 — au lieu de 8 semaines, aidera déjà bien les femmes qui subissent le stress de se trouver enceinte en milieu de travail. Cependant, elle ne

Adding some flexibility to take part of their 17 weeks after birth before birth could significantly reduce their financial burden, but this is not the only challenge that needs to be addressed.

There are very good examples that demonstrate the capacity of the industry to support women in the workplace. For example, Rio Tinto Coal Australia supports work-from-home arrangements as part of its flexible working policy.

The Spanish firm Iberdrola, a producer and distributor of electricity, gas, and renewal energies, supports maternity and equal opportunities and offers various options and arrangements that not only help women but also promote them in their jobs and leadership as described in Ozkan and Beckton 2012.

Our final point is the need for a national strategy. This is needed to ensure that Canada is positioned advantageously in a system that is fair for all. There are many more barriers that currently stop women from fully participating in the workforce, especially in the fields of science, engineering, trades and technology. They include the hiring process and workplace respect, as research indicates that harassment and bullying are still rampant, and work-family conflict due to inflexibility of work hours.

In engineering, workplace climate and culture is the main factor for women leaving the workforce, as described in Fouad and Singh 2011. The recent report of the Canadian Apprenticeship Forum 2016 also demonstrates the need to change the culture in the workplace due to discrimination. What will be important in a new national strategy is to ensure that low-income earners especially are not unfairly treated.

Madam Chair, thank you very much for allowing Engineers Canada and CCWESTT to present to the committee today on this important issue.

Mr. Blakely: Madam, could I clarify one point?

The Chair: Please.

Mr. Blakely: We said Quebec is the shining example, but it only applies to women in Quebec who are covered by Quebec provincial law. If you are one of the 9 per cent of Canadians who

réglera pas complètement les problèmes de celles qui doivent travailler dans des conditions dangereuses.

En leur laissant le choix de prendre une partie de leurs 17 semaines avant ou après l'accouchement, on réduit un peu leur fardeau financier, mais elles ont d'autres difficultés à surmonter.

Nous avons d'excellents exemples démontrant que l'industrie est en mesure de soutenir les femmes dans leur lieu de travail. Ainsi, dans le cadre de l'assouplissement de sa politique de travail, la société Rio Tinto Coal Australia réorganise les tâches des femmes pour qu'elles puissent les exécuter à partir de chez elles.

L'entreprise espagnole Iberdrola, spécialisée dans la production et la distribution d'électricité, de gaz et d'énergies renouvelables, favorise les mesures d'aide à la maternité et d'égalité des chances et offre une diversité d'options et d'arrangements qui non seulement aident les femmes, mais leur permettent aussi d'obtenir des promotions professionnelles et d'accéder à des postes de direction, comme l'expliquent Ozkan et Beckton dans leur rapport de 2012.

Notre dernier point est la nécessité pour le Canada de se doter d'une stratégie nationale qui lui permettra de se positionner avantageusement dans un système équitable pour tous. Il existe actuellement de nombreux autres obstacles qui empêchent les femmes de participer pleinement au marché du travail, surtout dans les domaines des sciences, du génie, des métiers et de la technologie. Je parle notamment du processus d'embauche et du respect en milieu de travail, puisque la recherche démontre que les problèmes de harcèlement et d'intimidation sont toujours présents et que la conciliation travail-famille demeure difficile en raison du manque de flexibilité des horaires de travail.

Dans le domaine du génie, les principales causes d'abandon du marché du travail chez les femmes sont le climat de travail et la culture du milieu de travail, comme l'ont expliqué Fouad et Singh dans leur rapport publié en 2011. Dans son récent rapport de 2016, le Forum canadien de l'apprentissage fait ressortir la nécessité de changer la culture en milieu de travail à cause de la discrimination. Toute nouvelle stratégie nationale devra faire en sorte que les travailleurs à faible revenu, en particulier, ne soient pas traités de manière inéquitable.

Madame la présidente, je vous remercie beaucoup d'avoir invité Ingénieurs Canada et CCWESTT à présenter leur point de vue au comité sur cette importante question.

M. Blakely : Madame, puis-je apporter une précision?

La présidente : Je vous en prie.

M. Blakely : Nous avons dit que le Québec est l'exemple par excellence, mais il ne s'applique qu'aux Québécoises assujetties à la loi provinciale. Si vous faites partie des 9 p. 100 de

are covered by the Canada Labour Code, you're a loser on that score.

I know it's been suggested that a simple amendment to the Canada Labour Code will bring that in line, and it will work in Quebec, but it doesn't help anybody in any of the other provinces.

The Chair: Thank you. I'm certain you will have time to explore that a little further. We have a lot of senators wanting to ask questions.

Senator Seidman: Thank you all very much for your presentations. I think that you've provided us with valuable information, Dr. Cherry, speaking to the scientific evidence, and the other two witnesses speaking to the on-the-ground, real evidence.

Mr. Blakely, you presented it directly head-on that there is an inequality in this country and Quebec is a shining example, except for the federal workers in Quebec, sadly.

This is a private member's bill that's in front of us. When the proponent was here, I expressed a certain degree of dismay that all we were doing was setting up a consultation here as opposed to dealing with the issue and we're going to be three, four or five years down the road before we get to the issue. He reminded me that a private member's bill can't incur money costs, so here we are in this strange situation.

This is a bill that is going to set up a consultation process to develop a strategy, and the people involved in the consultation are federal ministers, representatives of the provincial and territorial governments responsible for employment and other relevant stakeholders.

I'd like to ask each of you: in your opinion, whom should these relevant stakeholders include in order to have the kind of representation that we need across the sectors in the science community?

So could I, one after the other, perhaps starting with Dr. Cherry, have some input into who you think these relevant stakeholders might be to participate in the consultation?

In addition, is there a particular issue that we're not considering that would be important to be part of the consultation?

Dr. Cherry: You've caught me unawares. I wasn't expecting this question.

If I may slightly change the question, one of the issues Quebec had to face as well is the question of whether you are trying to protect harm to the fetus or to the woman and the woman's

Canadiennes couvertes par le Code du travail du Canada, vous êtes perdantes à cet égard.

On a laissé entendre qu'une simple modification du Code du travail du Canada corrigerait cette lacune. Cela marchera pour le Québec, mais pas pour les travailleuses des autres provinces.

La présidente : Merci. Je suis certaine que vous aurez le temps d'approfondir la question. Beaucoup de sénateurs souhaitent poser des questions.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup à tous pour vos exposés. Docteure Cherry, vous nous avez fourni de précieux renseignements fondés sur des preuves scientifiques. Je remercie également les deux autres témoins pour les données pragmatiques et concrètes qu'ils nous ont fournies.

Monsieur Blakely, vous avez d'emblée affirmé qu'il existe des inégalités dans ce pays et que le Québec est un excellent exemple, sauf pour les travailleuses fédérales qui y travaillent, malheureusement.

Nous sommes saisis d'un projet de loi d'initiative parlementaire. Lorsque nous avons accueilli le parrain ici, j'ai exprimé mon étonnement de voir que notre travail se résumait à tenir une consultation, et non à traiter la question et que nous allions malheureusement devoir attendre encore trois, quatre ou cinq ans avant d'arriver au cœur du sujet. Il m'a rappelé qu'un projet de loi d'initiative parlementaire ne devait pas entraîner de coûts. Nous sommes donc dans une drôle de situation.

Ce projet de loi vise à mettre en place un processus de consultation en vue de l'établissement d'une stratégie; les personnes invitées à participer à cette consultation sont des ministres fédéraux, des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux responsables de l'emploi et d'autres intervenants pertinents.

Je vous pose à chacun la question suivante : à votre avis, qui sont ces intervenants pertinents que nous devrions consulter pour nous assurer que tous les secteurs de la communauté scientifique seront représentés?

En commençant par la Dre Cherry, pouvez-vous nous dire, à tour de rôle, qui sont ces intervenants qui pourraient participer à la consultation?

De plus, pouvez-vous nous dire s'il y a un sujet en particulier que nous n'avons pas mentionné et qu'il serait important d'aborder dans le cadre de la consultation?

Dre Cherry : Vous me prenez au dépourvu. Je ne m'attendais pas à cette question.

Si vous me permettez de nuancer la question, je dirais que l'une des questions que le Québec a dû se poser, c'est de savoir si le but est de protéger le fœtus ou de protéger la femme et sa

family. If you're trying to protect harm to the fetus, you have to do it when she starts thinking about getting pregnant or in the early days. That is a huge commitment. If you're thinking about protecting the woman later on, from what I and others have been saying, we're probably then looking at the second or third trimester to look after the woman.

From the discussions I've been following a bit on this, it is mainly the woman's welfare that this bill is about.

You probably are not looking for health experts; you're probably looking for economic experts and people with knowledge of the trades. I'm just thinking about the welding, for instance. Dan Tadic from Canadian Welding Association is very interested in this issue and has been very involved with it. From the work I've been talking about, he's the sort of person you would want to include in the consultations.

Senator Seidman: Thank you. Your point was really important around the protection of the baby or the protection of the woman. That's a point that should be considered in the consultation process.

Mr. Blakely: There are a significant number of interfaces here: health and safety; what does being in the trade mean, whether you're a welder or a quality control tech carrying the radioactive source to X-ray a weld; training; socio-economic; et cetera. But you're going to need to have a couple of people who have on-the-ground experience. We can find you more than a couple of female journeymen — because journeyman is a status, not a gender — who have gone through a trade, who have had a couple of kids and who have actually lived the experience. They can perhaps help you get a focus on this.

This impacts these people in every aspect of their life. A young woman who is in her fourth year as a steam fitter, who has to interrupt her training, may not get back on track. We need to find ways to make sure we can keep people on track. I can go on for quite a bit on this, but mercifully I'll shut up now.

Senator Seidman: I don't have a lot of time, so I'll move on.

Mr. Blakely: I'm not trying to use your time.

Senator Seidman: I know, and you're extremely helpful.

Ms. Southwood, perhaps you have something to add?

famille. Si votre but est de protéger le fœtus contre tout danger, vous devez alors intervenir dès le moment où la femme envisage de devenir enceinte ou au tout début de la grossesse. C'est un très gros engagement. Si vous voulez protéger la femme plus tard, d'après ce que d'autres intervenants et moi-même avons dit, vous devriez alors probablement intervenir à partir du deuxième ou troisième trimestre de sa grossesse.

D'après les discussions que j'ai suivies sur ce sujet, ce projet de loi vise essentiellement le bien-être de la femme.

Vous ne chercherez probablement pas à consulter des experts en santé, mais plutôt des experts en économie et des personnes ayant une bonne connaissance des métiers. Je pense à la soudure, par exemple. Dan Tadic, de l'Association canadienne de soudage, s'intéresse beaucoup à cette question et y travaille de près. D'après les travaux dont j'ai parlé, il ferait un bon candidat pour votre consultation.

La sénatrice Seidman : Merci. Vous avez soulevé un point très important, à savoir s'il faut chercher à protéger le bébé ou la mère. Il faudrait aborder cette question dans le cadre de notre consultation.

M. Blakely : Il y a beaucoup d'éléments qui se recoupent ici : la santé et la sécurité, les implications liées à l'exercice du métier, le fait d'être une soudeuse ou une technicienne du contrôle de la qualité qui transporte la source radioactive pour radiographier une soudure; la formation; le volet socioéconomique et bien d'autres. Vous allez toutefois devoir consulter des personnes qui ont une expérience pratique du travail. Nous pouvons vous suggérer plusieurs femmes ayant le statut de compagne — équivalent du statut de compagnon chez les hommes — qui ont franchi toutes les étapes du métier, qui ont eu des enfants et vécu cette expérience. Elles pourraient vous éclairer sur la question.

Les répercussions touchent tous les aspects de la vie de ces femmes. Une jeune femme qui a entamé sa quatrième année en tant que monteuse de conduites de vapeur et qui doit interrompre sa formation ne reprendra peut-être jamais ce travail. Nous devons trouver des moyens d'aider ces femmes à poursuivre leur carrière. Je pourrais vous en parler longuement, mais je vais m'arrêter ici.

La sénatrice Seidman : Comme le temps file, je vais poursuivre.

M. Blakely : Je ne veux pas vous accaparer.

La sénatrice Seidman : Je le sais et vos commentaires sont extrêmement précieux.

Madame Southwood, vous voulez peut-être dire un mot?

Ms. Southwood: I completely agree with Mr. Blakely and Dr. Cherry regarding what they have described. I would suggest that representatives of those groups that are most heavily impacted should definitely be consulted.

In addition to that, organizations that have demonstrated success and good practices in Canada and globally should be consulted. For example, in our testimony, we described Rio Tinto Coal Australia and Iberdrola as examples, but there are many more. We can provide other examples if you like.

Finally, look at the largest employers of those impacted to be able to get the perspectives from across the board — the employees and the employers — and bring those together in the results of the consultation.

[*Translation*]

Senator Mégie: It is really refreshing to hear from you this morning, all with your converging views. First, I would like to ask Dr. Cherry a question. You said that there was a need to choose between protecting the fetus or the woman. I saw in your study that those women are in a dangerous trade, that they are at risk of having a workplace accident and the smoke from the welding process can certainly be harmful for the fetus. Basically, for female welders, we should protect both the woman and the fetus.

Were the half of the female welders who stopped work earlier eligible for precautionary cessation, or were they in an situation where they just stopped by themselves, even though they knew that they would have financial problems?

[*English*]

Dr. Cherry: I believe your final question was: Is it an issue of finance, or is it an issue of the difficulty of continuing work?

[*Translation*]

Senator Mégie: Did the female welders who stopped work very early live in a province that has precautionary cessation? Did the other half decide not to stop working because they were not eligible for precautionary cessation?

[*English*]

Dr. Cherry: All the welders in Quebec took advantage of the *retrait préventif*. So there is a clear distinction between people in Quebec and people from the other provinces in their behaviour once they became pregnant.

Mme Southwood : Je suis tout à fait d'accord avec ce que viennent de dire M. Blakely et la Dre Cherry. Vous devriez absolument consulter des représentantes de ces groupes, ce sont celles qui sont les plus touchées.

Il faudrait également consulter les organisations qui ont adopté avec succès des pratiques exemplaires, tant au Canada qu'à l'étranger. Dans notre exposé, nous avons cité les exemples des entreprises Rio Tinto Coal Australia et Iberdrola, mais il y en a beaucoup d'autres. Nous pouvons vous en suggérer si vous le voulez.

Enfin, vous devriez consulter les grands employeurs des femmes visées afin d'entendre tous les points de vue — tant celui des employées que celui des employeurs — et de les colliger dans les conclusions de la consultation.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : C'est vraiment rafraîchissant de vous entendre ce matin avec vos points de vue qui convergent tous. J'aimerais d'abord poser une question à la Dre Cherry. Vous avez dit qu'il faudrait faire un choix à savoir si on protège le fœtus ou la femme. J'ai vu dans votre étude que ces femmes exercent un métier dangereux, qu'elles sont à risque d'avoir un accident de travail et que la fumée qui se dégage de la soudure peut certainement être néfaste pour le fœtus. Finalement, dans le cas des soudeuses, on devrait protéger les deux, c'est-à-dire la femme et le fœtus.

La moitié des soudeuses qui ont arrêté de travailler plus tôt avaient-elles droit au retrait préventif ou étaient-elles dans une situation où elles arrêtaient d'elles-mêmes tout en sachant qu'elles devraient faire face à des problèmes financiers?

[*Traduction*]

Dre Cherry : Si j'ai bien compris votre dernière question, vous voulez savoir s'il s'agit d'un problème financier ou si le problème est lié à la difficulté de continuer à travailler?

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Les soudeuses qui ont arrêté de travailler très tôt habitaient-elles dans une province où le retrait préventif existe? Quant à l'autre moitié des travailleuses, ont-elles décidé de ne pas arrêter de travailler parce qu'elles n'avaient pas droit au retrait préventif?

[*Traduction*]

Dre Cherry : Toutes les soudeuses du Québec ont profité d'un retrait préventif. Il y a donc une nette différence entre les femmes du Québec et celles des autres provinces dans la démarche qu'elles entreprennent dès qu'elles deviennent enceintes.

[*Translation*]

Senator Mégie: In the other provinces, did they stop working despite the fact that they were likely to have financial problems?

[*English*]

Dr. Cherry: They stopped, despite the fact there was an aspect of financial hardship to it, yes. They basically couldn't continue to work.

[*Translation*]

Senator Mégie: Great, thank you.

Mr. Blakely and Ms. Southwood, do you encounter a lot of obstacles in recruitment? Mr. Blakely, you say that your target is to recruit more women. What are the obstacles you encounter along your way in recruiting women in the various trades, such as engineering and construction?

[*English*]

Mr. Blakely: There are a number of obstacles that are difficult to get over. One is what I would call the perception gap in education. If a bright young woman who is the captain of the debating team, the captain of the volleyball team and who has an honour's average goes to the guidance counsellor and says, "I'd like to get some pamphlets on being an instrument mechanic, because I think I'd like to work at that," the shock treatments would begin before her parents are contacted. There is a bias against the trades — at least women in the trades.

That is starting to erode. The current federal government has actually done some outreach on that, and it is paying some dividends.

The other barriers are that the jobs are less predictable, they are transitory and they are in out-of-the-way places. If you are a young woman who is six months pregnant and you're on top of the clarifier at a pulp and paper plant somewhere in northern Ontario, you're a long way from a hospital and from a whole bunch of things. You're a long way from social supports. And you're going to get laid off sometime in the job anyway.

Those are at least some of the difficulties that we have.

Plus, we have a culture on the job — when I started as an apprentice, you could tell who the best pipe fitters were: They had a big wad of tobacco under their lip, and they could spit it on

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Dans les autres provinces, ont-elles arrêté de travailler malgré le fait qu'elles risquaient d'avoir des problèmes financiers?

[*Traduction*]

Dre Cherry : Elles ont arrêté de travailler, même si cela leur posait des difficultés financières, oui. En fait, elles ne pouvaient pas continuer à travailler.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Parfait, merci.

Monsieur Blakely et madame Southwood, rencontrez-vous beaucoup d'obstacles en ce qui a trait au recrutement? Monsieur Blakely, vous dites que votre cible est de recruter un plus grand nombre de femmes. Quels sont les obstacles que vous rencontrez sur votre route pour recruter les femmes dans les différents corps de métier, par exemple en ingénierie et en construction?

[*Traduction*]

M. Blakely : Certains obstacles sont difficiles à surmonter. L'un d'eux est ce que nous appellerions le décalage des perceptions dans le milieu de l'éducation. Supposons qu'une brillante jeune femme, capitaine de l'équipe de débat ou de l'équipe de volleyball et ayant obtenu une mention d'honneur dans la plupart des matières, va voir le conseiller en orientation pour lui demander de l'information sur le métier de mécanicien d'instruments parce que c'est un travail qu'elle aimerait faire. Le traitement de choc débutera avant même que ses parents en soient informés. Il existe des préjugés à l'égard de certains métiers, à tout le moins à l'égard des femmes exerçant ces métiers.

Cette tendance commence à s'atténuer. L'actuel gouvernement fédéral a fait un bon travail de sensibilisation à cet égard et cela donne des résultats.

Parmi les autres obstacles, il y a le fait que ces emplois sont moins prévisibles, qu'ils sont temporaires et souvent dans des endroits éloignés. Une jeune femme enceinte de six mois qui travaille sur un clarificateur dans une usine de pâtes et papiers du Nord de l'Ontario se trouve très loin de l'hôpital et d'une foule d'autres services. Elle est loin des soutiens sociaux. Et elle sera éventuellement mise à pied de toute façon.

C'est le genre de problèmes auxquels nous sommes confrontés.

De plus, il y a une culture propre à ces métiers. Quand j'ai débuté comme apprenti, il était facile de dire qui étaient les meilleurs tuyauteurs : c'était ceux qui mâchouillaient une grosse

a cold day far enough that it would freeze. That doesn't exist anymore. We are changing how we do things.

But the respect-in-the-workplace stuff that needs to come along isn't there completely yet. We're going to get there. I served in the Canadian Forces for a number of years. When we started to integrate a number of the trades in the navy, people threw their hands up and said, "It will never work." It actually does work. You just have to have some stick-to-it-ness, and you have to have some leadership who will drive the bus. If we do that, we'll get to where we need to be.

Ms. Southwood: In the research we have seen, as well as in the anecdotal information shared with us over many years and across the country, some of the key factors include gender-based harassment and discrimination, and conscious and unconscious biases, such as stereotypes and bullying.

We belong to a research consortium called Engendering Success in STEM, which includes educational institutions, employers, associations and others from across Canada. They have at this point in their research identified four different stages of a woman's career, and it starts, as one might guess, even before the woman has a career, from kindergarten to grade 8, high school, post-high school education and training, and early career.

In the K to 8, the key obstacle they've identified is the bias against the technical subjects. Mr. Blakely describes them as non-traditional subjects. They include math.

In post-high school education and training and in early career, we have identified, and the research consortium has identified, what is described as a "culture of exclusion." Workplace culture is a key obstacle. We can again provide you with the references as well as the website for that. That research is ongoing. We're just in the early stages. It's a seven-year longitudinal study.

In addition, we've identified, regarding obstacles, providing national support for women as a way to overcome those obstacles and as a way to support and combat the discrimination against women by employers.

Senator Ravalia: My questions will focus very much on toxic exposure and the potential long-term sequelae. First, I was curious to know if you have within your trades a counselling program that affords women who may want to fall pregnant and thinking about pregnancy who are in areas of work where there

chique de tabac et qui étaient capables, par temps froid, de la recracher assez loin pour qu'elle gèle. Cela ne se fait plus. Les comportements évoluent.

Mais la question du respect en milieu de travail n'est pas encore tout à fait réglée. Nous allons y arriver. J'ai servi un certain nombre d'années dans les Forces canadiennes. Quand nous avons commencé à intégrer certains métiers dans la Marine, les gens ont essayé de nous dissuader en disant que cela ne fonctionnerait jamais. Mais ça marche. Vous devez simplement faire preuve de détermination et d'avoir des chefs de file qui créeront un effet d'entraînement. C'est ainsi que nous arriverons là où nous devons être.

Mme Southwood : D'après les études effectuées et les renseignements factuels qui nous arrivent depuis de nombreuses années de partout au pays, nous constatons que les principaux facteurs sont, entre autres, le harcèlement et la discrimination à l'endroit des femmes, les préjugés conscients et non conscients, comme les stéréotypes et l'intimidation.

Nous faisons partie d'un consortium de recherche appelé Engendering Success in STEM, qui regroupe des établissements d'enseignement, des employeurs et d'autres organisations de partout au Canada. À ce jour, les travaux de recherche ont permis de recenser quatre étapes dans la carrière d'une femme; et cela commence, comme on peut le deviner, bien avant le choix d'une profession : de la maternelle à la fin du primaire, les études secondaires, la formation et l'enseignement postsecondaires, et le début de la carrière.

De la maternelle à la fin du primaire, le principal obstacle que les chercheurs ont relevé, c'est le préjugé contre les matières techniques, que M. Blakely appelle les matières non traditionnelles. Cela comprend les mathématiques.

Aux étapes de la formation et de l'enseignement postsecondaires et du début de la carrière, le consortium de recherche a constaté ce qu'il décrit comme une « culture d'exclusion ». La culture du milieu de travail est le principal obstacle. Nous pouvons vous donner des références à consulter à ce sujet, en plus de notre site web. La recherche se poursuit. Nous n'en sommes qu'au début. Il s'agit d'une étude longitudinale échelonnée sur sept ans.

De plus, nous avons constaté que la mise en place de mesures nationales de soutien serait une façon d'aider les femmes à surmonter ces obstacles et de lutter contre la discrimination des employeurs à leur endroit.

Le sénateur Ravalia : Mes questions concernent surtout l'exposition à des produits toxiques et le risque de séquelles à long terme. Premièrement, je suis curieux de savoir si vous offrez, dans l'ensemble de ces métiers, un programme de counselling pour les femmes qui songent à devenir enceintes et

is toxic exposure, the risk of harm to the fetus even prior to the pregnancy beginning.

The second thing I was wondering about other mental health sequelae of adverse effects to these toxic exposures. The loss of a baby, an abortion, we recognize, is an extremely traumatic event for an entire family if it happens as a result of exposure to a toxin. What are the sequelae to that? Are there even longer-term effects in terms of a post-traumatic stress disorder, et cetera? Do your companies, corporations, employers build in a counselling service for women who may be vulnerable in these particular professions where the hazards are so high?

Mr. Blakely: I'll give you the short answer. The short answer is no, we don't. The longer answer is there is a number of required measures that employers are supposed to take when they employ someone. If the person's job is welding, they are supposed to give them an idea of what the hazards in the job are, and sometimes that goes beyond doing the MSD sheet, the material safety data sheet. But if you look to toxic exposure, we have done a poor job of determining what welding fumes actually do to the people who are welding and, more importantly, sometimes the people who are working next to them.

In terms of the mental health outcomes, I would say if you're looking at plumbing the depths of that, we have done an extremely poor job. Something that falls out of that, like PTSD, we're so far from doing any of that it embarrasses me.

Senator Ravalia: Is it relevant from your point of view?

Mr. Blakely: Totally.

Senator Ravalia: Do you think this may be one of the reasons that certain gender imbalances arise because of a lack of perception of safety protection for women who may be planning to get pregnant and are working in these fields?

Mr. Blakely: I'm giving you an anecdotal answer. I don't think a lot of people think about that stuff when they first start into a trade or occupation. It only comes later on. I think it comes right up to your face when it happens to you or it happens to somebody working with you.

Does this need to be part of our change program? Yes, it does.

Senator Ravalia: Dr. Cherry, did you have any comments on that?

qui, dans le cadre de leur travail, sont exposées à des produits toxiques afin de les mettre en garde contre les risques pour le fœtus, avant même le début de la grossesse.

Deuxièmement, je m'interroge au sujet d'autres séquelles sur la santé mentale causées par les effets nocifs des produits toxiques auxquels elles sont exposées. Nous sommes tous d'accord pour dire que la perte d'un bébé ou un avortement est un événement traumatisant pour toute la famille, s'il est le résultat de l'exposition à une toxine. Quelles sont les séquelles? Y a-t-il des effets à long terme, par exemple, un trouble de stress post-traumatique ou autre? Les entreprises, les sociétés ou les employeurs que vous représentez offrent-ils un service de counselling aux femmes susceptibles d'être vulnérables dans ces professions où les risques sont très élevés?

M. Blakely : Pour vous donner une réponse courte, non, nous n'en avons pas. La réponse longue, c'est que les employeurs sont censés mettre un certain nombre de mesures en place au moment de l'embauche d'une personne. Si cette personne doit travailler en soudure, les employeurs sont censés la mettre au courant des dangers liés à ce travail et parfois, cela va plus loin que leur fournir des fiches techniques sur la sécurité des substances. Concernant l'exposition à des produits toxiques, nous avons fait un piètre travail pour déterminer à quelles vapeurs sont exposées les soudeuses et, ce qui est encore plus important, les personnes qui travaillent à proximité.

Quant aux effets sur la santé mentale, je dirais que nous sommes loin d'avoir approfondi la question. Concernant le trouble de stress post-traumatique, nous sommes tellement loin d'avoir exploré la question que j'en suis gêné.

Le sénateur Ravalia : D'après vous, est-il pertinent de le faire?

M. Blakely : Absolument.

Le sénateur Ravalia : Pensez-vous que cela pourrait être l'une des raisons de certains déséquilibres entre les sexes engendrés par le peu d'attention accordé à la sécurité des femmes qui travaillent dans ces domaines et qui prévoient devenir enceintes?

M. Blakely : Je vais vous donner une réponse anecdotique. Je ne pense pas que les femmes réfléchissent à ces questions au début de leur carrière. C'est seulement plus tard. Je pense que cela devient évident seulement lorsqu'elles-mêmes ou une collègue se retrouvent dans cette situation.

Est-ce que cette question doit faire partie de notre réforme? Oui.

Le sénateur Ravalia : Docteure Cherry, avez-vous des commentaires à ce sujet?

Dr. Cherry: A couple. First of all, when we were setting up this study, we did hold focus groups with women welders and they had not thought about the issues of reproduction. As soon as we mentioned, it became a worry, but it was not something that had been addressed in their apprenticeship training.

Toxic exposures are very difficult. There is very little evidence — I've looked hard — that toxic exposures cause miscarriages in women. It's the ergonomic exposures, the heavy lifting rather than the toxic exposures. I think if we were just to say let's introduce protection for women who are exposed to potential mutagens, for example, you'll be talking about tiny numbers and you will save very few congenital abnormalities. In the Montreal study, which had 56,000 women — in fact, 100,000 pregnancies — we couldn't show any major effect of toxic exposures causing congenital anomalies. That isn't the issue for most women in heavy work. It is the ergonomic, the heavy work they're required to do early on.

Mr. Blakely: On the issue of toxicity for welding fumes and whatever else, there are few studies that show toxicity in the greater workforce. There are some diseases that some people say, yes, this could be caused by welding fumes, multiple myeloma, for example — lung cancer. But we're back where we were when people said, "Gee, does asbestos really cause problems?"

Senator Ravalia: In the health field, we talk about radiation technologists, individuals mixing chemotherapy, preparation of toxic solutions.

Dr. Cherry: Those are the two good examples.

The Chair: Did you have something to add?

Ms. Southwood: No. Dr. Cherry and Mr. Blakely covered it well. I have nothing to add.

Senator Oh: My question is, first of all, for Dr. Cherry. Is there any particular reason you picked welding for women to study? Is there a trend of more people getting into this particular profession?

Dr. Cherry: In fact, I was approached about this just in 2002, and I said at that point I will not look at welders. There were not enough women welders. We won't be able to get a clear answer. We'll just cause discrimination against women being recruited to welding.

Dre Cherry : Oui. Premièrement, lorsque nous avons entrepris cette étude, nous avons consulté des groupes cibles constitués de soudeuses qui nous ont dit ne pas avoir réfléchi aux enjeux liés à la reproduction. Dès que nous les avons mentionnés, c'est devenu une préoccupation pour elles, mais ce sujet n'avait pas été abordé durant leur formation.

L'exposition à des produits toxiques est une question très difficile à résoudre. Il existe peu de preuves — malgré mes efforts pour en trouver — démontrant que l'exposition à des produits toxiques peut provoquer des fausses couches. C'est plutôt la nature du travail, comme soulever des poids lourds, qui est en cause. Si notre but était de protéger seulement les femmes exposées à des mutagènes, par exemple, nous ne toucherions qu'un nombre infime de femmes et les mettrions à l'abri de très peu de maladies congénitales. Dans le cadre de l'étude menée à Montréal qui portait sur 56 000 femmes — en fait, sur 100 000 grossesses —, nous n'avons pas pu prouver que l'exposition à des produits toxiques avait causé des anomalies congénitales. Cela n'a pas été un problème chez la plupart des femmes exerçant un métier pénible. C'est plutôt une question d'ergonomie ou de pénibilité des tâches qu'elles accomplissent au début de leur grossesse.

M. Blakely : Quant à la toxicité des vapeurs de soudage ou autres, peu d'études démontrent l'existence d'un problème de toxicité parmi la main-d'œuvre en général. Selon certains, les vapeurs de soudage pourraient provoquer des maladies, comme le myélome multiple ou le cancer du poumon. Cela nous ramène cependant à l'époque où les gens se demandaient si l'amiante causait vraiment des problèmes.

Le sénateur Ravalia : Dans le domaine de la santé, nous parlons de technologues en radiation, de personnes qui mélangent des substances aux fins de chimiothérapie ou préparent des solutions toxiques.

Dre Cherry : Ce sont deux bons exemples.

La présidente : D'autres commentaires?

Mme Southwood : Non. La Dre Cherry et M. Blakely ont bien couvert le sujet. Je n'ai rien à ajouter.

Le sénateur Oh : Ma question s'adresse d'abord à vous, docteure Cherry. Pour quelle raison avez-vous choisi d'étudier le cas des femmes travaillant en soudure? Est-ce parce qu'elles ont tendance à être plus nombreuses dans cette profession?

Dre Cherry : En fait, on m'a approchée pour cette étude en 2002 et, à l'époque, j'ai dit que je ne voulais pas me pencher sur le cas des soudeuses parce que, comme les femmes étaient peu nombreuses dans cette profession, nous n'allions pas obtenir de résultats clairs. Je craignais que cela ne fasse qu'encourager la

In Alberta, particularly, there was a great shortage of skilled craftsmen, and many women who were working as waitresses in the oil fields saw what men were getting as welders. They were recruited. At one point, about 10 per cent of welder apprenticeships were women, so we had the numbers so and could answer.

Welding is a good example in that it's heavy work, physically demanding work. It does indeed have the possibility of exposure to metals. We know welders have high exposure to manganese, for example, which is probably going to have a high chance of affecting babies. It was a good choice. But it's an example. It's not the only trade, by any means, in which women are exposed.

Senator Oh: Do you keep any statistics or records on what kind of profession has the highest rate of miscarriage?

Mr. Blakely: No. Sorry to say that, but the answer is no.

Senator Oh: There's no record or statistic available?

Dr. Cherry: No. It has to be a special study. As I say, the Montreal study of the 100,000 did look to see which professions had the higher rates. Indeed, some of the health professions were included in that and women in electrical and metal trades. Again, that was another reason for our choosing those trades.

Senator Eaton: We all know that the first three months of pregnancy are probably the most vulnerable for women. One would have to do a huge education program to make women in the trades know that it's there; they want to get pregnant. But say I was a welder, realized I was in my first weeks of pregnancy, went to you, you signed me off for three or four months. Could I then go back and work for two or three more months if I wanted to? Do you think that's a possibility, and would that be a good way of presenting it?

Mr. Blakely: I think the answer is yes, we could do something like that. The anecdotal evidence is that women who become pregnant in the first trimester don't tell anybody. They just tough it out. Into the second trimester, they go until they can't do it anymore. We need to find a way to be able to have them say, "Okay, I'm pregnant." And depending on the job they're on, we should be able to find a set of duties, a bundle of tasks out of the trade, to give them a full job until the normal time that people would go off on maternity leave.

discrimination à l'endroit des femmes recrutées comme soudeuses.

En Alberta, il y avait une grave pénurie d'ouvriers qualifiés; de nombreuses femmes, qui travaillaient comme serveuses dans les chantiers d'exploitation pétrolière, voyaient bien ce que les hommes gagnaient comme soudeurs. Elles ont fini par se faire embaucher. À un moment donné, près de 10 p. 100 des apprentis soudeurs étaient des femmes. Nous avons donc eu une masse critique qui nous permettait de répondre à la question.

La soudure est un bon exemple, en ce sens que c'est un travail pénible et physiquement exigeant. De plus, il y a la possibilité d'exposition aux métaux. Nous savons que les soudeuses sont fortement exposées au manganèse, par exemple, ce qui présente un risque élevé d'effets nocifs sur les bébés. C'était un bon choix. Mais ce n'est qu'un exemple. C'est loin d'être le seul métier dans lequel les femmes sont exposées.

Le sénateur Oh : Conservez-vous des statistiques ou des dossiers sur les professions ou métiers affichant le taux le plus élevé de fausses couches?

M. Blakely : Non. J'en suis désolé, mais la réponse est non.

Le sénateur Oh : Il n'existe donc pas de dossiers ni de statistiques à ce sujet?

Dre Cherry : Non. Pour cela, il faudrait faire une étude distincte. Je le répète, l'étude menée à Montréal sur 100 000 grossesses n'indique pas quelles professions affichaient les taux les plus élevés. En fait, l'étude portait sur des femmes travaillant dans certaines professions des secteurs de la santé, de l'électricité et de la métallurgie. C'est une autre raison qui nous a incités à choisir ces métiers.

La sénatrice Eaton : Nous savons tous que les trois premiers mois de la grossesse sont les plus à risque pour les femmes. Il faudrait lancer un vaste programme d'information pour sensibiliser les travailleuses à ce risque; elles veulent devenir enceintes. Si j'étais soudeuse et que j'en étais à mes premières semaines de grossesse, j'irais tout de suite demander à mon supérieur de prendre une pause de trois ou quatre mois. Par la suite, est-ce que je pourrais revenir travailler durant deux ou trois mois si je le voulais? Croyez-vous que ce serait une possibilité, et est-ce que ce serait une bonne façon de présenter les choses?

M. Blakely : Oui, je crois, nous pourrions accorder des aménagements de cet ordre. Des observations empiriques nous apprennent que, pendant leur premier trimestre de grossesse, les femmes ne révèlent pas leur état. Elles tâchent de tenir bon. Au deuxième trimestre, elles continuent à travailler jusqu'à n'en plus pouvoir. Il nous faut trouver un moyen de les amener à déclarer leur grossesse. Et selon le poste qu'elles occupent, nous devrions pouvoir leur trouver un ensemble de fonctions, de tâches non rattachées au métier pour qu'elles aient un emploi à

Senator Eaton: That comes to my next question. Along with this legislation, shouldn't you, in the building trades and the engineering profession, do a huge amount of education? First, it would get people more involved with this new program; and second, women might be less ashamed or less worried and would go to you. Even if they didn't tell their friends, they would go to you or your boss and say, "You know what? I'm a couple of weeks pregnant."

Mr. Blakely: We get lots of people who come to the union and say, "I don't want to tell anybody, but I'm pregnant." We try to work that out. I was hoping one of the outcomes on the education part would come out of the consultations that this committee is going to recommend.

The short answer to all of this is you have to remember that if you looked at construction as one of the examples, with 80 per cent of the employers having less than 10 employees, working for a really small employer, they're not going to be very sophisticated. But there will be some ways to fix that too, particularly if people are in an apprenticeship, because they're then probably indentured to the union and we can find a way to combine training and a number of other things.

Senator Eaton: I'm replacing the person if I have to take three months off.

Mr. Blakely: Yes.

Dr. Cherry: We are lucky that we have Quebec to look at. I have the report from 2010. Three quarters of the women in Quebec took their *retrait préventif* in the first trimester.

Senator Eaton: Did they go back to work?

Dr. Cherry: No. I'm sure they didn't go back to work, but it was a brilliant idea they could. If they acknowledged they were pregnant early on, with the knowledge they could come back after 12 weeks if they were still pregnant, that would be something this committee could consider. And it would be very different from Quebec.

Senator Eaton: I was in the Arctic recently near Cambridge Bay at a gold mine. And they found with these huge tonne trucks, with the wheels are bigger than I am, the most responsible, careful drivers were women.

Mr. Blakely: In crane operators, welders, big rock truck operators, women pay attention. If they're told they're not supposed to boom the boom down past 36 degrees, they won't. They're not cowboys like young men who take any chance they want. When it comes to welding, women have fine skills and they pay attention. They're not like some goofy young guy who

temps plein jusqu'au moment où, normalement, elles partent en congé de maternité.

La sénatrice Eaton : Ce qui mène à ma prochaine question. Le projet de loi à l'étude mis à part, ne devriez-vous pas, dans les métiers de la construction et en génie, déployer des efforts énormes de sensibilisation? Premièrement, cela favoriserait la participation au nouveau programme. Deuxièmement, les femmes auraient peut-être moins honte, seraient peut-être moins inquiètes et s'adresseraient à vous. Même si elles ne se confiaient pas à leurs amis, elles vous diraient, à vous ou à votre patron, qu'elles sont enceintes depuis quelques semaines.

M. Blakely : Beaucoup de femmes s'adressent à leur syndicat et lui disent qu'elles sont enceintes, mais ne veulent en parler à personne. Nous essayons de trouver une solution. J'espérais qu'un des résultats, en matière de sensibilisation, découlerait des consultations que le comité va recommander.

En bref, il ne faut pas oublier que, si on prend l'exemple de la construction, où 80 p. 100 des employeurs ont moins de 10 employés, ceux-ci travaillent pour une toute petite entreprise qui n'a pas de services très élaborés. Mais il y aura aussi des façons de régler ce problème, surtout si les femmes suivent un programme d'apprentissage, car elles sont probablement liées par contrat au syndicat et nous pouvons trouver une façon d'allier la formation et un certain nombre d'autres éléments.

La sénatrice Eaton : Je remplace la personne s'il faut prévoir trois mois de congé.

M. Blakely : Oui.

Dre Cherry : Nous avons la chance d'avoir l'exemple du Québec. J'ai en main le rapport de 2010. Les trois quarts des Québécoises ont pris leur retrait préventif au premier trimestre.

La sénatrice Eaton : Sont-elles retournées au travail?

Dre Cherry : Non. Je suis sûr qu'elles ne l'ont pas fait, mais c'était une idée brillante de leur permettre de le faire. Si elles font savoir tôt qu'elles sont enceintes, sachant qu'elles pourront revenir après 12 semaines si elles sont toujours enceintes... C'est une formule que le comité pourrait envisager. Et ce serait fort différent de ce qu'on observe au Québec.

La sénatrice Eaton : Je suis allée récemment dans l'Arctique et je me suis rendue dans une mine d'or près de Cambridge Bay. On y a constaté que ce sont des femmes qui sont les conducteurs les plus responsables et les plus prudents de ces énormes camions dont les roues sont plus hautes que moi.

M. Blakely : Parmi les grutiers, les soudeurs et les conducteurs des gros camions de transport de pierre, les femmes sont très attentives. Si on leur dit qu'il ne faut pas baisser la flèche à moins de 36 degrés, elles ne le feront pas. Ce ne sont pas des cow-boys comme les jeunes hommes qui prennent tous les risques dont ils ont envie. En soudure, les femmes ont de belles

is off thinking about the weekend and gets a cut out on the weld. Women are better welders. It's a fact, at least an anecdotal fact.

Senator Eaton: Mine was anecdotal, too.

The Chair: Ms. Southwood, I think you wanted to add something to that comment.

Ms. Southwood: Senator Eaton, thank you very much for that question. You had also asked about education resources. Back in 2016, Engineering Canada and Geoscientists Canada jointly published a document online — we can share the link after this session — called *Managing Transitions: Before, During and After Leave*. It is a planning resource guide for employers and employees to better plan for and manage maternity leave right from the beginning to when they return to the workplace. And it is also to highlight the support that could be available to both employees and employers during the transition, before and after.

Senator Omidvar: The Quebec experience is certainly very illustrative, but I'm trying to remember the witness testimony on this matter from a couple of weeks ago. The Quebec experience tells us, if I remember correctly, it's not just the women who work in the trades who access the Safe Maternity Experience program. In fact, a large number of them are nurses and teachers. I just want to remember that for myself at least.

My question is to you, Mr. Blakely. In your brief, you talk about the International Ironworkers pregnancy, pre-delivery, birth program. Could you perhaps describe that to us?

Mr. Blakely: The ironworkers are one of the very heavy work trades in the construction industry. These are the guys that you see climbing up into the sky on the steel and putting the steel structures up. If you've ever seen the picture of the guy sitting on the beam in New York City, those are the ironworkers.

The ironworkers had a member who concealed her pregnancy. The result of concealing the pregnancy was that she had a spontaneous abortion. The union found out about it and said, "Look, are you prepared to talk about this?" The young woman talked about it, and there were a number of people — ironworkers are normally big, mean and strong — who said, "This is a terrible thing." So they put together a fund. This is in the United States, where maternity leave is thought about like handing in your gun. Once a young woman couldn't work as a result of a medical condition arising out of pregnancy, they would give her the equivalent of maternity leave and they've been doing it now for about two years.

compétences et elles font attention. Elles ne sont pas comme ce jeune fou qui ne fait que penser au prochain week-end et qui se blesse. Les femmes sont de meilleures soudeuses. Ce sont des observations empiriques.

La sénatrice Eaton : Les miennes le sont également.

La présidente : Madame Southwood, vous vouliez ajouter quelque chose?

Mme Southwood : Madame la sénatrice Eaton, je vous remercie beaucoup de cette question. Vous avez également posé une question au sujet des ressources en sensibilisation. En 2016, Ingénieurs Canada et Géoscientifiques Canada ont publié conjointement un document en ligne — nous pourrons vous communiquer le lien après la séance — intitulé *Gérer les transitions : Quoi faire avant, pendant et après un congé*. Il s'agit d'un guide de planification des ressources qui permet aux employeurs et aux employés de mieux planifier et gérer les congés de maternité depuis le début jusqu'au retour au travail. Il met aussi en évidence le soutien qui peut être offert aux employés et aux employeurs pendant la transition, avant et après.

La sénatrice Omidvar : L'expérience du Québec est certainement très éloquente, mais j'essaie de me souvenir du témoignage que nous avons entendu il y a quelques semaines à ce sujet. L'expérience québécoise montre, si je me souviens bien, que ce ne sont pas seulement les femmes qui travaillent dans les métiers qui se prévalent du programme Pour une maternité sans danger. En fait, un grand nombre de celles qui le font sont des infirmières et des enseignantes. Je veux simplement le rappeler, en tout cas pour ma propre gouverne.

Ma question s'adresse à vous, monsieur Blakely. Dans votre mémoire, vous parlez du programme des International Ironworkers pour la grossesse, la période précédant l'accouchement et la naissance. Pourriez-vous nous l'expliquer?

M. Blakely : Les monteurs de charpentes métalliques exercent l'un des métiers les plus exigeants qui soient dans le secteur de la construction. Ce sont les types qu'on voit dans les hauteurs, sur les charpentes d'acier qu'ils mettent en place. Vous avez peut-être déjà vu des photos de travailleurs assis sur des poutres d'acier à New York. Ce sont ces types-là.

Parmi eux, une femme a caché sa grossesse et a donc subi un avortement spontané. Le syndicat l'a appris et lui a demandé si elle était disposée à en parler. La jeune femme en a parlé, et un certain nombre de ces monteurs, qui sont normalement des types imposants, rudes et robustes, ont trouvé cela terrible. Ils ont donc créé un fonds. Cela s'est passé aux États-Unis, où accepter un congé de maternité, c'est comme rendre son arme à feu. Lorsqu'une jeune femme ne pouvait pas travailler en raison d'un problème de santé lié à sa grossesse, on lui accorderait l'équivalent d'un congé de maternité. Le programme existe depuis environ deux ans.

There are a number of people who are able to avail themselves of that, and they end up with a better pregnancy and the union ends up with a member who will come back and complete their training or will keep working.

Senator Omidvar: This is the kind of best practice, Ms. Southwood, you were talking about. There are different parts and different sectors who do things differently and out of that, a pattern shall emerge.

Let me ask you another question, Mr. Blakely. You mentioned in your comments that you felt that there would be issues around section 92.13.

Mr. Blakely: It deals with property and civil rights. Property and civil rights in the employment sense means that the labour relations code, the occupational health and safety code, the employment standards code, are creatures of the province. Whatever the federal government does, it does not necessarily impact them, although it may be a signpost on the way forward or a best practice.

Senator Omidvar: Let me explore that a little further. Will this create any issues with provincial jurisdictions?

Mr. Blakely: This is Canada. One of the premier health issues of the last century was asbestos. The federal government has created an asbestos regulation, but that asbestos regulation only applies to the 9 per cent of workplaces that are covered by the Canada Labour Code. Not every province has rushed to get on board. In some, my provincial councils are all lobbying to try to get asbestos out. There are some provinces where they are meeting some success and there are others where they are meeting active resistance. That is the Canadian norm for these sorts of things, I'm sad to say.

[*Translation*]

Senator Forest-Niesing: I have two questions and one comment. My comment goes to Mr. Blakely.

[*English*]

I want to tell you to what extent I appreciate your testimony and the way in which you have delivered the very important message that you have. We have a tendency, when we're talking about issues affecting women, to hear mostly from women.

To hear from a gentleman such as yourself, despite your not-so-favourable description of yourself at the onset of your presentation, I want to thank you for being the champion that you are and for understanding — you must have been a woman in another lifetime — for understanding so clearly what issues face and thank you for that.

Un certain nombre de femmes peuvent se prévaloir de ce programme et elles finissent par avoir une grossesse qui se déroule mieux et le syndicat peut compter sur une syndiquée qui reviendra et terminera sa formation ou continuera de travailler.

La sénatrice Omidvar : C'est le genre de pratique exemplaire dont vous parliez, madame Southwood. Il y a différentes composantes et différents secteurs qui font les choses à leur manière et, à partir de là, une tendance se dessine.

Voici une autre question, monsieur Blakely. Dans vos observations, vous avez dit que, selon vous, il y aurait des problèmes à cause de l'article 92.13 de la Constitution.

M. Blakely : Il s'agit des compétences en matière de propriété et de droits civils. À cause de cette disposition, dans le domaine de l'emploi, le code des relations de travail, le code de santé et de sécurité au travail, le code des normes d'emploi relèvent de la compétence des provinces. Peu importe ce que fait le gouvernement fédéral, cela n'a pas nécessairement d'incidence sur les provinces, bien qu'une mesure fédérale puisse constituer une indication sur la voie à suivre ou une pratique exemplaire.

La sénatrice Omidvar : Permettez-moi de creuser un peu cette question. Y aura-t-il des problèmes à cause des compétences provinciales?

M. Blakely : Nous sommes au Canada. L'amiante a été l'un des principaux problèmes de santé au siècle dernier. Le gouvernement fédéral a pris un règlement sur l'amiante, mais il ne s'applique qu'à 9 p. 100 des lieux de travail visés par le Code canadien du travail. Toutes les provinces ne se sont pas nécessairement empressées d'emboîter le pas. Dans certaines, mes conseils provinciaux doivent multiplier les démarches pour faire retirer ce produit. Ils obtiennent quelque succès dans certaines provinces, mais d'autres résistent fermement. Dans ce genre de dossier, c'est malheureusement la norme au Canada.

[*Français*]

La sénatrice Forest-Niesing : J'ai deux questions à poser et un commentaire à faire. Mon commentaire s'adresse à M. Blakely.

[*Traduction*]

Je tiens à vous dire à quel point j'apprécie votre témoignage et la façon dont vous avez livré votre très important message. Lorsqu'il est question d'enjeux qui touchent les femmes, ce sont surtout des femmes qui s'expriment.

Mais entendre un homme tel que vous, même si vous vous êtes décrit en des termes peu flatteurs au début de votre exposé... Je tiens à vous remercier de vous faire le champion de cette cause et de comprendre si clairement les problèmes que les femmes doivent affronter. Vous avez dû être une femme dans une autre vie. Merci de ce que vous faites.

To Jeanette Southwood, I have a question.

[*Translation*]

In both your presentation and your answer to a question, you referred to two foreign employers who have enjoyed a certain amount of success in responding to this problem. Could you provide more details about that? What do those initiatives and programs consist of? How have they achieved such success?

[*English*]

Ms. Southwood: Thank you for that question, senator. I can briefly describe what each of those employers have done, and then we can send some additional information regarding that employer and other employers. One of the reasons we highlighted these two employers specifically is that we believe that there are examples, not only inside of Canada but also outside of Canada, which could be drawn upon in terms of the consultation and in terms of the study.

Around Rio Tinto Coal Australia, as we know Rio Tinto has organizations and offices all around the world, they piloted this particular program of work from home as part of its flexible working policy to respond to the challenges that women were facing both before, during and after pregnancy. For more information about that, we will have to circle back to you and we will share that with you.

Similarly, with the Spanish firm Iberdrola, they have incorporated into the work that they do specific policies they believe have made them much more successful in terms of not only their pregnant and returning employees, but in terms of their workplace culture. One of the things we have identified, and the Engendering Success in STEM study has identified, is that while there is the piece around supporting women who are pregnant and going away on maternity leave and coming back from maternity leave, there is a bigger issue around the workplace culture itself. Any of these arrangements or solutions would need to be implemented in terms of a bigger cultural change piece. I hope that helps and we will send some information to the committee on that.

Senator Forest-Niesing: Thank you. I look forward to hearing more.

Dr. Cherry, thank you for the work you've done and also for raising the very important issue of ensuring that we are solving the entire problem by focusing as well on the protection of the fetus. I appreciate, as you have quite eloquently indicated to us, that we have to be very mindful about the floodgates that will need to be opened in order to address this much greater, larger issue.

J'ai une question à poser à Jeanette Southwood.

[*Français*]

Dans votre présentation et en réponse à une question, vous avez fait référence à deux employeurs à l'étranger qui ont connu certains succès pour répondre à cette problématique. J'aimerais obtenir plus de détails à ce sujet. En quoi consistent ces mesures et ces programmes? Par quel moyen ont-ils atteint un tel succès?

[*Traduction*]

Mme Southwood : Je vous remercie de cette question, madame la sénatrice. Je peux décrire brièvement ce que chacun de ces employeurs a fait, quitte à vous faire parvenir ensuite des renseignements supplémentaires sur cet employeur et certains autres. Si nous avons braqué les projecteurs sur ces deux employeurs en particulier, c'est notamment parce que nous croyons qu'il existe des exemples, non seulement au Canada, mais aussi à l'étranger, qui pourraient servir dans le cadre des consultations et de l'étude à mener chez nous.

Voyons Rio Tinto Coal Australia. Comme nous le savons, Rio Tinto a des organisations et des bureaux un peu partout dans le monde. Elle a mis à l'essai ce programme de travail à domicile dans le cadre de sa politique de travail souple pour tenir compte des difficultés que les femmes doivent affronter avant, pendant et après la grossesse. Nous devrons communiquer de nouveau avec vous pour vous procurer de plus amples renseignements.

Il en va de même pour l'entreprise espagnole Iberdrola. Elle a intégré dans son travail des politiques précises qui lui ont permis, estime-t-elle, de beaucoup mieux encadrer ses employées qui sont enceintes ou reviennent au travail, mais aussi de faire évoluer sa culture organisationnelle. L'une des choses que nous avons relevées, et l'étude de Engendering Success in STEM a montré la même chose, c'est que, bien qu'il faille assurer un soutien aux femmes enceintes, qui partent en congé de maternité et en reviennent, il existe un problème plus vaste lié à la culture du milieu de travail lui-même. Tous les aménagements, toutes les solutions doivent être mis en place dans le cadre d'un changement de culture plus large. J'espère que ce point de vue est éclairant. Nous ferons parvenir au comité de l'information à ce sujet.

La sénatrice Forest-Niesing : Merci. J'ai hâte d'en apprendre davantage.

Madame Cherry, merci du travail que vous avez accompli et merci aussi d'avoir fait ressortir une question très importante : il est impérieux que nous réglions tout le problème en mettant aussi l'accent sur la protection du fœtus. Je comprends, comme vous nous l'avez dit avec beaucoup d'éloquence, que nous devons être très attentifs au vaste débat qu'il faudra déclencher pour aborder cet enjeu beaucoup plus vaste.

I believe I heard you offer in your presentation that you would be open to providing some additional information. I would love to receive from you or hear from you again with respect to specific measures, additional measures, that you would consider important, given your medical knowledge, that would be essential to consider and include as part of the greater protection of the fetus.

Dr. Cherry: I'm happy to do that, yes.

Senator Forest-Niesing: Thank you.

Senator Munson: Well, all the good questions have been asked. I was listening in my office upstairs, and I have participated in asking questions. Just one question. This committee, in 2007, endorsed a call for a national strategy, as you have here, a national autism strategy. There are always competing interests. This government and the previous government have not implemented one yet, although it's still a work-in-progress and there have been bits and parts that have happened over the last 10 to 11 years as a result of this committee and its report.

The act is respecting the development of a national maternity assistance program strategy. Time is of the essence. This is a generation of young women who are in the workplace and governments move so slowly. When would you like to see this development? How does this development take place? How long should this development take place? Because you do have the nuts and bolts of what should be done. Would you like to see this done, for example, before the next election? What's your timetable?

Mr. Blakely: I'd like it to be done now, but I also understand that, here in Canada, good things sometimes are the triumph of incrementalism and every little bit that we get moves us so much further down the road.

I said earlier on, I think this is a really big issue. This is a big deal issue, and if we have to consume the elephant by a series of bites, I'm prepared to do that. I'd be prepared to go for the big bite, but being a realist and an incrementalist by nature, I guess we're there.

Senator Munson: Thank you for that. I appreciate that.

The Chair: Any other comments on that? Senators, you've been very efficient and relevant with your questions and answers, so we do have time for a short second round of questions.

Je crois vous avoir entendu dire dans votre exposé que vous seriez disposée à fournir de plus amples renseignements. J'aimerais beaucoup recevoir de votre part de l'information — ou alors vous entendre de nouveau à ce sujet — sur des mesures précises, des mesures supplémentaires que vous jugeriez importantes, à la lumière de vos connaissances médicales, et qu'il serait essentiel de prendre en considération et d'appliquer pour mieux protéger le fœtus.

Dre Cherry : Ce sera un plaisir de le faire, oui.

La sénatrice Forest-Niesing : Merci.

Le sénateur Munson : Toutes les bonnes questions ont été posées. J'écoutais le débat dans mon bureau, là-haut, et j'ai participé à la formulation de questions. Je n'ai qu'une question : en 2007, le comité a réclamé une stratégie nationale, comme vous l'avez fait ici, une stratégie nationale sur l'autisme. Il y a toujours des intérêts divergents. Le gouvernement actuel et le précédent n'ont pas encore mis en œuvre cette stratégie. C'est un travail qui se poursuit toujours et quelques éléments ont été proposés au cours des 10 ou 11 dernières années grâce au comité et à son rapport.

Le projet de loi propose d'élaborer une stratégie relative à un programme national d'aide à la maternité. Le temps presse. Cela concerne une génération de jeunes femmes qui sont sur le marché du travail, et les gouvernements avancent à pas de tortue. Quand voudriez-vous qu'on élabore cette stratégie? Comment faut-il s'y prendre? Combien de temps faudra-t-il? Vous connaissez tous les détails de ce qu'il faut faire. Souhaiteriez-vous que le travail soit achevé avant les prochaines élections, par exemple? Quelle échéance proposez-vous?

M. Blakely : Je voudrais qu'on agisse tout de suite. Mais je crois aussi comprendre que, au Canada, les bonnes mesures sont parfois l'aboutissement d'une démarche progressive. Chaque petit pas nous fait avancer vers l'objectif, qui est atteint beaucoup plus tard.

Comme je l'ai dit plus tôt, il s'agit d'un problème vraiment considérable. C'est toute une affaire, mais s'il faut se contenter de petits pas, je suis prêt à l'accepter. Je serais disposé à tout faire d'un coup, mais je suis réaliste et je suis par nature partisan d'une approche progressive. C'est sans doute là que nous en sommes.

Le sénateur Munson : Merci. Je vous remercie de cette réponse.

La présidente : D'autres observations à ce sujet? Mesdames et messieurs les sénateurs, vous avez été très efficaces et, tant dans les questions que dans les réponses, tous s'en sont tenus à l'objet du débat. Nous avons du temps pour un deuxième tour, qui sera bref.

[*Translation*]

Senator Mégie: My question goes to all our witnesses. We have heard from other witnesses that some amendments to maternity leave were included in the 2016-2017 budget following a wide consultation. Were your organizations consulted about it?

[*English*]

Mr. Blakely: On the flexibility around EI, yes. We were quite happy to support it, but we supported it as a half measure, not as a solution to the problem.

[*Translation*]

Senator Mégie: Ms. Southwood, were you consulted?

[*English*]

Ms. Southwood: I would have to defer to my colleague Mr. Joey Taylor, and I'm going to turn around to ask if we were consulted.

Joey has said we were consulted and we did give feedback to the government. Thank you.

[*Translation*]

Senator Mégie: In my opinion, you should be part of the next consultations that this bill provides for. In that way, you would be able to provide information such as you have provided for us today, and to give examples of initiatives that have succeeded elsewhere. I hope that all the appropriate questions will be included, so that enough information comes out of the consultations to create a really useful program. I hope that you will be part of that group. We can make that recommendation. Thank you.

[*English*]

The Chair: I do not see any further questions on the second round, so I will say thank you to our witnesses. You are our last panel on this bill. We proceed in a few minutes with the clause-by-clause consideration of the bill. I want to say that we truly appreciate what you have brought to the study of this bill.

Honourable colleagues, we are ready to proceed with the clause-by-clause consideration of Bill C-243, an Act respecting the development of a national maternity strategy.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Ma question s'adresse à tous nos témoins. Nous avons appris d'autres témoins que certaines modifications aux congés de maternité ont été apportées dans le budget de 2016-2017 à la suite d'une vaste consultation. Vos organismes respectifs ont-ils été consultés à ce sujet?

[*Traduction*]

M. Blakely : À propos de la souplesse des règles de l'assurance-emploi, effectivement. Nous avons été très heureux d'appuyer ce qui était proposé, tout en y voyant une demi-mesure et non une solution au problème.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Madame Southwood, avez-vous été consultée?

[*Traduction*]

Mme Southwood : Il faudrait que je m'en remette à mon collègue, M. Joey Taylor, à qui je vais maintenant demander si nous avons été consultés.

Joey me dit que nous avons été consultés et que nous avons fait part de nos réactions au gouvernement. Merci.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : À mon avis, vous devriez participer aux prochaines consultations que prévoit ce projet de loi. Ainsi, vous seriez en mesure de fournir des informations comme celles que vous nous avez transmises aujourd'hui et de donner des exemples d'initiatives qui ont réussi ailleurs. Je souhaite que toutes les questions pertinentes soient incluses afin qu'il y ait suffisamment d'information lors des consultations pour permettre la création d'un programme vraiment utile. J'espère que vous ferez partie de ce groupe. Nous pourrions en faire la recommandation. Je vous remercie.

[*Traduction*]

La présidente : Comme il ne semble pas y avoir d'autres questions à ce deuxième tour, je vais remercier les témoins. Vous êtes le dernier groupe de témoins que nous entendons pour l'étude du projet de loi. Dans quelques minutes, nous passerons à l'étude article par article. Je tiens à vous dire que nous vous sommes très reconnaissants de votre contribution à l'étude du projet de loi.

Honorables collègues, nous sommes prêts à passer à l'étude article par article du projet de loi C-243, Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité.

I do want to mention that if at any time during this process, you have any questions, comments or you need clarification, please do not hesitate to let us know. Let's proceed.

Shall the title stand postponed?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the preamble stand postponed?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clause 1, which contains the short title, stand postponed?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clause 2 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clause 3 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clause 4 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Before we move on to clause 1, which contains the short title, Senator Mégie, do you have something to add? I know that during discussions with some witnesses that we heard, there was some discussion on the title versus the content. I just wanted to give you the last word on that.

[*Translation*]

Senator Mégie: We have noted everyone's observation that the title does not exactly reflect the content of the bill and that it should have been changed.

My staff and I looked through *Senate Procedure in Practice*; it states that major, significant changes to a bill need to be made before a change in the title is warranted.

The title "national maternity assistance program" implies a period that includes the beginnings of the pregnancy, the entire pregnancy, the birth, and nursing. I assume that the entire picture will be examined during the consultations. So the title reflects the objective of the bill well. From that perspective, I think we can leave the title as it is.

The Chair: Is everyone comfortable with that?

Je tiens à signaler que, si vous avez des questions à poser, des observations à faire ou des précisions à demander, vous ne devez pas hésiter à vous manifester. Allons-y.

Le titre est-il reporté?

Des voix : D'accord.

La présidente : Le préambule est-il reporté?

Des voix : D'accord.

La présidente : L'article 1, qui contient le titre abrégé, est-il reporté?

Des voix : D'accord.

La présidente : L'article 2 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La présidente : L'article 3 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La présidente : L'article 4 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La présidente : Avant de passer à l'article 1, qui contient le titre abrégé, je m'adresse à la sénatrice Mégie. Avez-vous quelque chose à ajouter? Je sais que, au cours des échanges avec certains témoins, il y a eu des discussions sur la correspondance entre le titre et le contenu. Je voulais simplement vous donner le dernier mot à ce sujet.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Nous avons tenu compte des observations de tout le monde, à savoir que le titre ne reflète pas exactement le contenu du projet de loi et qu'il aurait fallu le modifier.

Mon personnel et moi avons regardé dans *La Procédure du Sénat en pratique* où il est bien indiqué qu'il faut apporter des changements majeurs et significatifs au projet de loi pour que cela vaille la peine d'en changer le titre.

En ce qui concerne le titre « Programme national d'aide à la maternité », cela sous-entend la période incluant le début de la grossesse, toute la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Je présume que, dans le cadre des consultations, on examinera tout le portrait global. Donc, le titre traduit bien l'objectif du projet de loi. De ce point de vue, je crois qu'on pourrait laisser le titre tel quel.

La présidente : Tout le monde est à l'aise avec cela?

[*English*]

Shall clause 1, which contains the short title, carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the preamble carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the title carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the bill carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Does the committee wish to consider observations? I do have one observation, and you have it in your hands. Does anyone else have an observation to add to the bill?

The observation that I want to add, and some witnesses talked about it, is, to keep it simple, is in the preamble of the bill where it mentions quite clearly pregnancy and nursing. Then when you view the clauses of the bill itself, it only mentions pregnancy. It does mention maternity, which would probably include nursing as well but it's not very clear.

I thought it was relevant to add this observation so that when it comes to the strategy it would be precise, in fact. Do you wish for me to read the observation?

Senator Munson: I think so, for the record.

The Chair: There is a typo in French, there's a French and an English version, and there's a typo there. Let me read my proposed observation.

[*Translation*]

The preamble of Bill C-243 states:

> whereas Canada…does not have a long-term comprehensive national strategy to allow pregnant and nursing women to continue working and to financially support them in cases where they are unable to work during their pregnancy,

The committee is therefore suggesting that the consultations to develop a national maternity assistance program not simply be limited to pregnant workers and be expanded to nursing women.

[*English*]

Senator Munson: In English, is that the way you spell "their pregnancy?"

[*Traduction*]

L'article 1, qui contient le titre abrégé, est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La présidente : Le préambule est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La présidente : Le titre est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La présidente : Le projet de loi est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La présidente : Le comité souhaite-t-il étudier la possibilité de faire des observations? J'en ai une à faire, et vous l'avez entre les mains. Quelqu'un d'autre a-t-il une observation à ajouter au rapport sur le projet de loi?

Ce que je veux ajouter, et certains témoins en ont parlé, c'est que le préambule du projet de loi mentionne très clairement la grossesse et l'allaitement. Ensuite, les articles du projet de loi ne parlent que de la grossesse. Il y est question de maternité, ce qui comprend probablement aussi l'allaitement, mais ce n'est pas très clair.

Il m'a semblé pertinent d'ajouter cette observation pour que la stratégie soit précise, en fait. Voulez-vous que je lise l'observation?

Le sénateur Munson : Je pense que oui, pour que chacun sache à quoi s'en tenir.

La présidente : Il y a une coquille en français. Il y a une version en français et une autre en anglais. Et il y a donc une coquille. Je lis l'observation que je propose.

[*Français*]

Le préambule du projet de loi C-243 constate ceci :

> que le Canada, [...] ne dispose pas d'une stratégie globale nationale à long terme visant à permettre aux femmes enceintes ou qui allaitent de continuer à travailler et à leur accorder une aide pécuniaire lorsqu'elles ne peuvent pas travailler pendant leur grossesse,

Par conséquent, le comité suggère que les consultations en vue d'élaborer un programme national d'aide à la maternité ne se limitent pas seulement aux travailleuses enceintes et soient étendues à celles qui allaitent.

[*Traduction*]

Le sénateur Munson : En anglais, est-ce ainsi qu'on écrit « their pregnancy »?

The Chair: It's a bit of a combination. It's Franco-English. I think it's a typo.

Senator Munson: It's a typo? All right.

[*Translation*]

The Chair: Do you have any comments on that observation?

[*English*]

Senator Seidman: Thank you for doing this. I think it makes it consistent. If you read the preamble, it's easy to miss it, but line 26 is very clear where it says, "hazards to her health or unborn or breastfed child." And again, it says it in line 29: "a national strategy to allow pregnant and nursing women to continue working."

I think you're right, indeed, that the bill itself omits that. We should make this observation. The intent is there clearly. It's inadvertent. I would fully support this observation.

Senator M. Deacon: I was just curious, how long has this measure been under study by this committee ?

The Chair: We have had two meetings apart from this one.

Senator M. Deacon: Okay.

The Chair: And then it was interrupted with the budget bill.

Senator M. Deacon: Right.

The Chair: Yes, we gave it careful study.

Do members of the committee agree with the observation?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: So is it agreed that I report this bill, with observations, to the Senate?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the bill carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: With the completion of this clause-by-clause consideration, I think this is most likely the final meeting that we will have together this year. I do want to take a few minutes to say thank you to all of you. I think it's quite amazing when we look at the expertise, competence and, if I may, passion

La présidente : C'est un peu une combinaison. C'est franco-anglais. À mon avis, c'est une coquille.

Le sénateur Munson : C'est une coquille? Très bien.

[*Français*]

La présidente : Avez-vous des commentaires à formuler à propos de cette observation?

[*Traduction*]

La sénatrice Seidman : Merci d'avoir proposé cette observation, qui assure la cohérence du texte. Dans le préambule, il est facile de passer à côté, mais les lignes 29 à 31 disent clairement : « les risques à sa santé, à celle de l'enfant à naître ou de l'enfant qu'elle allaite ». Et plus loin, à partir de la ligne 33, il est question « d'une stratégie globale nationale à long terme visant à permettre aux femmes enceintes ou qui allaitent de continuer à travailler ».

Vous avez raison de dire que le projet de loi lui-même omet l'allaitement. Nous devrions faire cette observation. L'intention est claire. C'est par inadvertance qu'on l'a omis. J'appuie tout à fait cette observation.

La sénatrice Deacon : Je me demandais depuis combien de temps le comité étudie cette mesure.

La présidente : Nous lui avons consacré deux séances en plus de celle-ci.

La sénatrice Deacon : D'accord.

La présidente : Son étude a été interrompue par le projet de loi d'exécution du budget.

La sénatrice Deacon : C'est exact.

La présidente : Oui, nous l'avons étudié attentivement.

Les membres du comité sont-ils d'accord sur cette observation?

Des voix : D'accord.

La présidente : Êtes-vous d'accord pour que je fasse rapport du projet de loi au Sénat, avec des observations?

Des voix : D'accord.

La présidente : Le projet de loi est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La présidente : L'étude article par article étant terminée, il est probable que ce soit aujourd'hui notre dernière séance de l'année. Je tiens à prendre quelques minutes pour vous remercier tous. Les connaissances, les compétences et, si je peux me permettre, la passion qui caractérisent les membres du comité

that we have among the members of this committee, it is truly a privilege to be a member so I want to say thank you. I want to wish you the best for the holiday season and the best for 2019.

I also have a list of people that I want to thank, and I believe that you will join me in thanking them. I do want to thank Sonya Norris, analyst from the Library of Parliament; Daniel Charbonneau, our clerk; Ericka Dupont, administrative assistant to the committee, and the staff of each members' office and the Senate's parliamentary reporters and interpreters, the room attendants, the pages, the TV crew, the catering staff and the security officers. I think we all know and recognize very well that we could not do our job the way that we do it — and the way that we want to do it — without their help and continuous support. So please join me in saying thank you and happy holidays to all of them.

Senator Omidvar: You noted everyone, but I think we should give thanks to you.

[*Translation*]

The Chair: Thank you.

[*English*]

Senator Omidvar: You came into this job filling some very big shoes, and I really want to thank you for occupying that chair with such competence and grace.

Senator Ravalia: I'd like to recognize Senator Seidman, as well, for her expertise in her role as the deputy. Thank you. Great leadership.

[*Translation*]

Senator Mégie: Thank you for all your support on this bill.

(The committee adjourned.)

sont admirables, et c'est vraiment un honneur de faire partie du comité. Je tiens donc à vous remercier. Mes meilleurs vœux pour les fêtes de fin d'année et pour 2019.

J'ai aussi une liste de personnes à remercier, et je crois que vous vous associerez à ces remerciements. Merci à Sonya Norris, analyste de la Bibliothèque du Parlement, à Daniel Charbonneau, greffier du comité, à Ericka Dupont, adjointe administrative du comité, au personnel du bureau de chacun des membres du comité, aux journalistes et interprètes parlementaires du Sénat, aux préposés des salles de réunions, aux pages, à l'équipe de télévision, au personnel de la restauration et aux agents de sécurité. Nous savons tous fort bien et nous reconnaissons que nous ne pourrions pas accomplir notre travail comme nous le faisons et voulons le faire, sans leur aide et leur soutien constants. Je vous invite donc à vous joindre à moi pour les remercier et leur souhaiter de joyeuses fêtes.

La sénatrice Omidvar : Vous avez énuméré tout le monde, mais, quant à nous, nous tenons aussi à vous remercier.

[*Français*]

La présidente : Merci.

[*Traduction*]

La sénatrice Omidvar : À la présidence du comité, vous avez succédé à un illustre prédécesseur, et je tiens vraiment à vous remercier d'occuper la présidence avec tant de compétence et de grâce.

Le sénateur Ravalia : Je voudrais également souligner les compétences de la vice-présidente, la sénatrice Seidman. Merci. Vous assurez un excellent leadership.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Je vous remercie pour tout l'appui que vous avez apporté au projet de loi.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, November 28, 2018

Employment and Social Development Canada:

Colin Spencer James, Senior Director, Social Development Policy, Strategic and Service Policy Branch.

Wednesday, December 5, 2018

As an individual:

The Honourable Senator Pamela Wallin, sponsor of the bill.

BloodWatch.org:

Kat Lanteigne, Executive Director.

Thursday, December 6, 2018

As an individual:

Dr. Nicola Cherry, Professor, Tripartite Chair of Occupational Health, Division of Preventive Medicine, University of Alberta.

Canada's Building Trades Unions:

Robert Blakely, Director, Canadian Affairs.

Engineers Canada:

Jeanette Southwood, Vice President, Corporate Affairs and Strategic Partnerships.

TÉMOINS

Le mercredi 28 novembre 2018

Emploi et Développement social Canada :

Colin Spencer James, directeur principal, Politique développement social, Direction générale des politiques stratégiques et de service.

Le mercredi 5 décembre 2018

À titre personnel :

L'honorable sénatrice Pamela Wallin, marraine du projet de loi.

BloodWatch.org :

Kat Lanteigne, directrice exécutive.

Le jeudi 6 décembre 2018

À titre personnel :

Dre Nicola Cherry, professeure, chaire tripartite de la santé au travail, Division de la médecine préventive, Université de l'Alberta.

Syndicats des métiers de la construction du Canada :

Robert Blakely, directeur, Affaires canadiennes.

Ingénieurs Canada :

Jeanette Southwood, vice-présidente, Affaires générales et partenariats stratégiques.