



CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

RAPPORT SUR
LE SIDA AU CANADA

COMITÉ PERMANENT
DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

BRUCE HALLIDAY, DÉPUTÉ, PRÉSIDENT

Mai 1986

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président

Bruce Halliday (Oxford)

Vice-présidents

Gabriel Desjardins (Témiscamingue)

Charles Hamelin (Charlevoix)

Charles-Eugène Marin (Gaspé)

Les députés qui ont participé à l'étude du Comité

David Berger (Laurier)

Gabrielle Bertrand (Brome-Missisquoi)

Pauline Browes (Scarborough Centre)

Sheila Copps (Hamilton East)

Roland de Corneille (Eglinton-Lawrence)

Douglas Frith (Sudbury)

Jim Edwards (Edmonton South)

John Gormley (The Battlefords-Meadow
Lake)

Tom Hockin (London West)

W. R. Bud Jardine (Northumberland-
Miramichi)

Jean-Luc Joncas (Matapédia-Matane)

Fernand Ladouceur (Labelle)

Bill Lesick (Edmonton East)

Moe Mantha (Nipissing)

W. Paul McCrossan (York-Scarborough)

Margaret Anne Mitchell (Vancouver East)

Gus Mitges (Grey-Simcoe)

David Orlikow (Winnipeg North)

Lucie Pépin (Outremont)

Alan Redway (York East)

Joe Reid (St. Catharines)

Barry Turner (Ottawa-Carleton)

Brian White (Dauphin-Swan River)

Neil Young (Beaches)

Personnel

Robert Milko,

Service de recherche

Bibliothèque du Parlement

Marie Carrière,

Greffier de comité

*Direction des comités et
de la législation privée*

Ellen Savage

Le greffier du Comité

CHAMBRE DES COMMUNES

HOUSE OF COMMONS

Fascicule n° 1

Issue No. 1

Le jeudi 20 mars 1986

Thursday, March 20, 1986

Président: Bruce Halliday

Chairman: Bruce Halliday

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent sur la*

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

Santé nationale et Bien-être social

National Health and Welfare

CONCERNANT:

RESPECTING:

Organisation

Organization

Rapport annuel du ministère de la Santé nationale
et du Bien-être social pour l'exercice financier
terminé le 31 mars 1984; et

Annual Report of the Department of National
Health and Welfare for the fiscal year ended
March 31, 1984; and

Rapport du Conseil de recherches médicales du
Canada pour l'exercice financier terminé le 31
mars 1985;

Report of the Medical Research Council of
Canada for the fiscal year ended March 31, 1985;

(au sujet du Syndrome d'immunodéficience
acquise (SIDA))

(in relation to Acquired Immunodeficiency
Syndrome (AIDS))

Y COMPRIS:

INCLUDING:

Le CINQUIÈME RAPPORT à la Chambre (Le
SIDA au Canada)

The FIFTH REPORT to the House (AIDS in
Canada)

Première session de la
trente-troisième législature, 1984-1985-1986

First Session of the
Thirty-third Parliament, 1984-85-86

COMITÉ PERMANENT SUR LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE
SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Gabriel Desjardins

Membres

Douglas Frith
Moe Mantha
Barry Turner
Brian White
Neil Young

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL
HEALTH AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Gabriel Desjardins

Members

Douglas Frith
Moe Mantha
Barry Turner
Brian White
Neil Young

(Quorum 4)

Le greffier du Comité

Ellen Savage

Clerk of the Committee

ERRATA

Fascicule n° 33

Dans le procès-verbal, dans les
Témoignages et à l'endos:

David Clemens devrait se lire: «David
Clements»; et

Dans les Témoignages:

Ellen Margolesee devrait se lire: «Ellen
Margolese».

ERRATA

Issue No. 33

In the Minutes of Proceedings, in the
Evidence and on the back cover:

David Clemens should read: "David
Clements"; and

In the Evidence:

Ellen Margolesee should read: "Ellen
Margolese".

ORDRE DE RENVOI

Le jeudi 13 mars 1986

IL EST ORDONNÉ,—Que le Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social soit composé des députés dont les noms suivent:

Membres

Desjardins

Frith

Halliday

Mantha

Turner (*Ottawa-Carleton*)

White

Young—7.

ATTESTÉ:

Pour le Greffier de la Chambre des communes

Michael B. Kirby

For the Clerk of the House of Commons

ORDER OF REFERENCE

Thursday, March 13, 1986

ORDERED,—That the following Members do compose the Standing Committee on National Health and Welfare:

Members

Desjardins

Frith

Halliday

Mantha

Turner (*Ottawa-Carleton*)

White

Young—7.

ATTEST:

LE COMITÉ PERMANENT
DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

a l'honneur de présenter son

CINQUIÈME RAPPORT

«Le SIDA au Canada»

Conformément aux ordres de renvoi concernant le rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1984 et le rapport du Conseil de recherches médicales du Canada pour l'année financière terminée le 31 mars 1985, le Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social a entendu des témoignages sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) au Canada et de faire rapport à la Chambre de ses recommandations.

| | |
|---|----|
| Table des matières | 19 |
| Soins médicaux (Soins palliatifs et hospices) | 23 |
| Déclaration des cas et confidentialité | 23 |
| Apparence | 27 |
| Surveillance continue | 29 |
| Liste des recommandations | 31 |
| Annexe I: Modèle des déclarations suggérées | 35 |
| Annexe II: Formulaire | 36 |

TABLE DES MATIÈRES

| | <i>Page</i> |
|--|-------------|
| Liste des abréviations | 8 |
| Introduction | 9 |
| Administration et organisation | 11 |
| Éducation et information | 15 |
| Besoins en recherche | 19 |
| Soins médicaux (Soins palliatifs et hospices) | 23 |
| Déclaration des cas et confidentialité | 25 |
| Assurance | 27 |
| Surveillance continue | 29 |
| Liste des recommandations | 31 |
| Annexe I: Modèle des dépenses suggérées | 35 |
| Annexe II: Témoins | 39 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|--------------|--|
| CLL | –Connaught Laboratories Limited |
| CCN-SIDA | –Comité consultatif national sur le SIDA |
| CRM | –Conseil de recherches médicales |
| HTLV-III/LAV | – <i>Human T-cell lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus</i> |
| LLCM | –Laboratoire de lutte contre la maladie |
| ONG | –Organisation non gouvernementale |
| Para-SIDA | –Stade précurseur du SIDA |
| PNRDS | –Programme national de recherche et de développement en matière de santé |
| SCCR | –Société canadienne de la Croix-Rouge |
| SIDA | –Syndrome d'immunodéficience acquise |

Le SIDA est provoqué par un nouveau virus humain qui s'attaque au système de défense immunitaire de l'organisme, empêchant ainsi directement l'organisme de lutter contre la maladie. En conséquence, les personnes infectées par le virus peuvent être victimes de diverses complications rares et finalement fatales. La gravité du SIDA et l'absence de traitement efficace suscitent de vives craintes dans la population et inquiètent les scientifiques et les autorités médicales.

Le premier cas de SIDA au Canada a été signalé en février 1982. Depuis lors, le nombre de personnes atteintes du SIDA s'est accru à un rythme alarmant, puisqu'il se multiplie par environ 2,5 tous les ans. Au 28 avril 1985, au Canada, 541 cas de SIDA avaient été signalés. La moitié des malades sont décédés, mais on prévoit généralement que tous succomberont à la maladie. À l'heure actuelle, le nombre de personnes atteintes du SIDA au Canada n'est pas très élevé. Toutefois, des centaines d'autres personnes ayant été infectées par le virus peuvent fort bien être malades mais ne pas manifester les symptômes précis associés au SIDA. La maladie est généralement diagnostiquée après une période d'incubation d'environ 5 ans. Comme il s'écoule plusieurs années entre l'infection par le virus et la manifestation de la maladie, il est à craindre que le nombre de cas augmente considérablement dans les années à venir. Pour chaque personne atteinte du SIDA, on estime qu'environ 25 à 50 personnes ont pu être infectées par le virus. On ignore encore le pourcentage des personnes porteuses du virus qui seront un jour atteintes du SIDA, mais des études révèlent que ce pourcentage augmente avec le temps. Chez certaines populations étudiées, on a déjà atteint le chiffre de 34 p. 100.

Le SIDA est malheureusement devenu une maladie universelle, car il s'est propagé dans la plupart des pays du monde. La plupart des cas ont été recensés aux États-Unis, où 19 818 cas de SIDA avaient été diagnostiqués au 21 avril 1986. On estime cependant qu'entre 0,5 et 1,5 million de personnes pourraient avoir été contaminées. C'est seulement deux ans après avoir été diagnostiqué aux États-Unis que le SIDA a été diagnostiqué au Canada. On croit que ce délai de deux ans pourrait permettre de freiner la propagation de la maladie au Canada si des mesures efficaces sont prises.

Le Comité permanent a donc entamé une série d'audiences le 31 octobre 1985, pour entendre les plus grands experts du Canada dans ce domaine ainsi que ceux qui sont touchés par la maladie. Le Comité s'est fixé comme objectif de favoriser la diffusion d'une information exacte dans le public et de faire le point de la situation. Dans le présent rapport, on donne un aperçu des principaux aspects du problème, en soumettant pour chacun, des recommandations fondées sur les témoignages entendus et sur les informations complémentaires obtenues.

Administration et organisation

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est désormais considéré, tant au niveau national qu'au niveau international (par exemple par l'Organisation mondiale de la santé), comme le centre canadien spécialiste de bon nombre des questions complexes relatives au SIDA. Ses tâches comprennent notamment l'éducation et l'information, la recherche en épidémiologie, en microbiologie, en virologie et en immunologie, ainsi que l'élaboration de techniques de laboratoire et leur application dans les laboratoires nationaux et provinciaux du Canada. De plus, le LLCM fait office de laboratoire de référence national pour les analyses de sang. Comme le LLCM n'avait pas suffisamment de ressources financières ou d'années-personnes supplémentaires pour s'attaquer à l'épidémie du SIDA, il a fallu en prélever sur d'autres programmes. Le Comité permanent croit que la création d'un centre national spécialement consacré aux questions relatives au SIDA constituerait le moyen le plus utile permettant de coordonner les mesures prises et les travaux de recherche financés par le gouvernement. Le 17 décembre 1985, lors de son témoignage devant le Comité, le Dr Norbert Gilmore a indiqué que la création d'un tel centre nécessiterait un financement pouvant varier entre 5 à 20 millions de dollars. Étant donné que le LLCM est maintenant considéré comme le centre de coordination et de recherche pour tout ce qui concerne le SIDA au Canada, et vu que le problème de SIDA le forcera inévitablement à continuer de s'acquitter de ces fonctions, et même à en assumer de nouvelles, pendant quelques années:

- 1. Le Comité permanent recommande de créer, au sein du LLCM, un centre national pour le SIDA. Le Comité permanent propose en outre de fournir au LLCM des fonds destinés au financement du centre et de ses travaux de recherche, d'éducation, d'aide aux groupes locaux et de coordination (voir l'annexe 1).**

En septembre 1983, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a créé le Comité consultatif national sur le SIDA (CCN-SIDA). Celui-ci était chargé de recommander des méthodes de prévention, de contrôle et de traitement du SIDA au Canada. Le CCN-SIDA a bien joué son rôle consultatif auprès du Ministre, en étroite collaboration avec le LLCM, et a facilité la collaboration entre les divers paliers de gouvernement, les organisations non gouvernementales (ONG) et les associations s'intéressant au SIDA. Une affectation de crédits de 1,49 million de dollars consentie par le Conseil du Trésor à la Direction générale de la protection de la santé a permis de financer les activités du CCN-SIDA pendant la période initiale de quatre ans. Tous les membres du comité consultatif travaillent bénévolement. Faute de ressources suffisantes, le CCN-SIDA ne se réunit que deux fois par an. Or, comme sa tâche s'est élargie depuis sa création — en raison du caractère dynamique et épidémique du SIDA et des répercussions de la maladie sur la société — il devrait se réunir plus fréquemment. En outre, depuis la création du CCN-SIDA, des questions d'ordre juridique, social et éthique liées au SIDA ont été mises en évidence. Le CCN-SIDA a tenté de s'occuper de ces problèmes complexes, mais il faudrait que son mandat soit modifié pour qu'il puisse les traiter adéquatement et qu'on lui fournisse des fonds additionnels pour lui permettre de s'acquitter de son mandat. Le CCN-SIDA a également dû à l'occasion jouer un rôle actif, mais la création du centre national pour le

SIDA devrait atténuer ce problème et permettre au CCN-SIDA d'agir plus strictement à titre consultatif. Par conséquent, pour que celui-ci puisse continuer à s'acquitter de son rôle à titre consultatif:

- 2. Le Comité permanent recommande de renouveler et d'élargir au besoin le mandat et le budget du Comité consultatif national sur le SIDA (CCN-SIDA) pour quatre ans de plus. Le CCN-SIDA devrait agir plus strictement à titre consultatif, étant donné, que dans d'autres recommandations du présent rapport, il est proposé de lui enlever certains rôles actifs et de lui confier de nouvelles fonctions consultatives. Il y aurait lieu également de constituer un sous-comité chargé d'étudier les questions juridiques et sociales que soulève le SIDA (voir l'annexe 1).**

Certains groupes locaux, comme *AIDS-Vancouver*, ont prouvé qu'ils pouvaient jouer un rôle important en servant de points de contact entre les victimes du SIDA, d'une part, et les scientifiques et les responsables de la santé publique, de l'autre. Plus précisément, ils fournissent le soutien émotif et les services de counselling voulus aux personnes qui apprennent à vivre avec des maladies débilitantes et un syndrome pour lequel le grand public éprouve souvent du mépris. On trouve des organisations bénévoles de ce genre dans plusieurs grandes villes canadiennes. Elles fournissent des services d'aide téléphonique sur le SIDA, publient des brochures d'information franches à l'intention des groupes à risque élevé et assistent les personnes atteintes de SIDA et de para-SIDA (un stade précurseur du SIDA). Même si des groupes de soutien ont été créés à Montréal, Calgary, Edmonton et dans d'autres villes, seuls *AIDS-Vancouver* et le *AIDS Committee of Toronto* ont jusqu'à présent reçu des fonds publics (par exemple, 250 000 \$ sur deux ans pour *AIDS-Vancouver*). D'après les témoignages entendus, chacun de ces groupes aurait besoin d'environ 200 000 \$ par année, et il faudrait en établir dix ou onze dans des villes réparties dans tout le pays. Il est nécessaire d'établir et d'appuyer des groupes de soutien de ce genre.

Certains efforts ont été faits, avec l'aide du CCN-SIDA, en vue de coordonner les activités de ces organisations locales dans l'ensemble du Canada, mais le manque de fonds rend la tâche pratiquement impossible. Quelques-uns de ces groupes ont réussi à s'autofinancer, mais on estime généralement que la création d'un organisme de coordination ou d'une fondation, semblable par exemple à la Société canadienne du cancer ou à une fondation analogue, permettrait à ces groupes extrêmement utiles de réunir plus facilement des fonds et de mieux coordonner la diffusion de l'information. Si le gouvernement fédéral fournissait 250 000 \$ par an sur une période de deux ans (soit un total d'un demi-million de dollars), on serait en mesure d'établir une fondation capable de s'autofinancer. Les fonds de la deuxième année seraient engagés au moment où le premier versement serait fait, puis fournis à la fin de la première année, lorsqu'on aurait pu constater les progrès réalisés dans l'établissement de la fondation. En conséquence:

- 3. Le Comité permanent recommande que le gouvernement fédéral joue le rôle de catalyseur et finance initialement la création d'une Fondation nationale du SIDA. Il propose que la Fondation se charge de recueillir des fonds pour son propre compte et à l'intention des groupes d'aide locaux s'occupant du SIDA et qu'elle serve de bureau de coordination de leurs activités. En collaboration avec le centre national pour le SIDA, la Fondation devrait effectuer une étude pour déterminer les coûts de la création, dans les principaux foyers de**

l'épidémie au Canada, d'organisations locales conçues sur le modèle de *AIDS-Vancouver* mais adaptées aux réalités de chaque endroit. De plus, la Fondation et le centre devraient tenter d'établir des contacts avec les provinces et les municipalités concernées et d'obtenir leur collaboration afin qu'elles fournissent de l'aide et des fonds en vue de la création de groupes d'aide locaux. On devrait envisager de confier à la Fondation la surveillance des organisations locales, une fois celles-ci établies (voir l'annexe 1).

Actuellement, l'information sur le SIDA est assez fragmentaire et elle n'atteint pas bien le grand public, les groupes à risque élevé et les travailleurs de la santé. Le Laboratoire de lutte contre le sida et le CCN-SIDA ont produit des dépliants d'information, mais leur diffusion reste limitée. Dans certaines villes où l'incidence de SIDA est élevée, comme à Vancouver, Toronto et Montréal, des organisations non-gouvernementales (ONG) ont elles aussi produit des brochures d'information destinées aux groupes à risque élevé. Les activités d'information ont été d'une aide inestimable pour rejoindre certains secteurs de la population, et il y aura lieu d'en acquiescer la poursuite, lorsque de l'aide en faveur aux groupes locaux respectifs. Il convient d'accroître la diffusion de l'information, notamment en distribuant de nouvelles brochures et en utilisant les médias pour atteindre l'ensemble de la population.

Le virus du SIDA, le *human T-cell lymphotropic virus type III* (hémato-oncogène associé virus (HTLV-III/LAV)), se transmet le plus facilement par les liquides organiques sécrétés lors de relations sexuelles. En dernière analyse, il s'agit d'un virus dont une moindre mesure, des relations sexuelles sans danger constituent le meilleur moyen contre l'infection par le virus du SIDA. Cette information a été très bien diffusée dans les hommes hétérosexuels (le groupe à risque élevé le plus nombreux), surtout par le truchement de leurs propres organisations, mais il reste encore beaucoup à faire. Il faut aussi transmettre cette information à la population hétérosexuelle et aux groupes actifs sur le plan sexuel, comme les jeunes, les étudiants des universités et les personnes.

L'information est essentielle non seulement pour empêcher que le virus ne se répande, mais également pour atténuer le stigmate social du SIDA, et qui est une autre préoccupation. On craint en effet beaucoup que le discrimination ne s'accroisse et se traduise par une plus grande probabilité de contracter le SIDA par des contacts sexuels à risque élevé. Il est aussi vital que le public soit bien informé pour qu'il accepte volontiers les dépistages systématiques et autres. Dans le milieu où l'on a le plus de connaissances, c'est dans le sang, comme les anticorps contre le virus et celui qui est responsable de l'infection, pour se protéger d'informations fausses et d'activités dangereuses. Les personnes atteintes de SIDA ont une maladie avec laquelle on peut vivre longtemps, surtout si l'on a accès à un traitement précoce et adéquat. Il est important de faire connaître au public que le SIDA n'est pas une condamnation à mort, et que les personnes atteintes de SIDA ont des droits qui doivent être respectés. On doit aussi faire connaître que les personnes atteintes de SIDA ont des droits qui doivent être respectés. On doit aussi faire connaître que les personnes atteintes de SIDA ont des droits qui doivent être respectés.

Éducation et information

L'étude du Comité permanent a été motivée en bonne partie par les craintes qu'instillent dans le public les informations vagues et parfois même contradictoires diffusées par les médias. Il faut néanmoins remarquer que ces derniers se sont repris et que la qualité de l'information s'est améliorée depuis novembre 1985. Cependant, tous les témoins ont insisté sur la nécessité d'assurer une plus grande diffusion de l'information sur le SIDA. L'éducation du public semble être la meilleure arme dans la lutte contre le SIDA, d'autant plus que jusqu'à présent les traitements par médicaments ne sont pas suffisamment efficaces et qu'il faudra sans doute encore quelques années avant que l'on mette au point un vaccin.

Actuellement, l'information sur le SIDA est assez fragmentaire et elle n'atteint pas bien le grand public, les groupes à risque élevé et les travailleurs de la santé. Le Laboratoire de lutte contre la maladie et le CCN-SIDA ont produit des dépliants d'information, mais leur diffusion reste limitée. Dans certaines villes où l'incidence du SIDA est élevée, comme à Vancouver, Toronto et Montréal, des organisations non gouvernementales (ONG) ont elles aussi produit des brochures d'information destinées aux groupes à risque élevé. Ces activités d'information ont été d'une aide inestimable pour rejoindre certains secteurs de la population, et il y aurait lieu d'en appuyer la poursuite, lorsque de l'aide est fournie aux groupes locaux responsables. Il convient d'accélérer la diffusion de l'information, notamment en distribuant de nouvelles brochures et en utilisant les médias pour atteindre l'ensemble de la population.

Le virus du SIDA, le *human T-cell lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus* (HTLV-III/LAV), se transmet le plus facilement par les liquides organiques, et surtout lors de relations sexuelles. En dernière analyse, la monogamie et, dans une moindre mesure, des relations sexuelles «sans danger» constituent la meilleure protection contre l'infection par le virus du SIDA. Cette information a été très bien diffusée chez les hommes homosexuels (le groupe à risque élevé le plus nombreux), surtout par le truchement de leurs propres organisations, mais il reste encore beaucoup à faire. En effet, il faut aussi transmettre cette information à la population hétérosexuelle et aux groupes actifs sur le plan sexuel, comme les jeunes, les étudiants des universités et les prostituées.

L'information est essentielle non seulement pour empêcher que le virus ne se répande, mais également pour atténuer le stigmatisme social du SIDA, ce qui est tout aussi important. On craint en effet beaucoup que la discrimination ne s'installe si le public ignore que la probabilité de contracter le SIDA par des contacts anodins est extrêmement faible. Il faut aussi que le public soit bien informé pour qu'il accepte de respecter des directives rationnelles et utiles. Dans le même ordre d'idées, les personnes séropositives (dont le sang contient des anticorps contre le virus) et celles qui sont atteintes du SIDA ont besoin, pour se protéger, d'informations juridiques et d'interprétations normalisées de leurs droits. Comme le SIDA est une maladie assez nouvelle, certains aspects des soins de santé, comme le counselling, présentent des lacunes. Il est difficile d'apprendre à vivre avec le SIDA, tant pour les personnes atteintes de la maladie et celles qui sont infectées par le virus que pour les proches qui devront accepter la mort rapide et douloureuse d'un être cher. Selon les témoignages entendus, il importe absolument de fournir des renseignements et des services de counselling plus complets aux personnes qui doivent apprendre à lutter contre le SIDA. Afin d'atténuer les souffrances psychologiques et émotionnelles:

- 4. Le Comité permanent recommande de mettre l'accent sur la fourniture de renseignements et de services de counselling complets aux personnes qui doivent apprendre à vivre avec le SIDA et qui en mourront. Il recommande plus précisément d'adapter au contexte canadien le contenu d'un livre intitulé «Living with AIDS», publié à Los Angeles, et de le diffuser dans les deux langues officielles.**

D'après les témoignages entendus, il faudrait également donner au personnel hospitalier et aux professionnels de la santé davantage de renseignements sur la façon de traiter les victimes du SIDA et de diagnostiquer la maladie dès l'apparition des premiers symptômes. En effet, ces personnes sont souvent appelées à prendre des décisions sur l'opportunité d'ordonner des traitements destinés à maintenir les patients en vie, comme la ventilation mécanique et l'alimentation forcée. Comme le SIDA peut entraîner la démence, de nombreuses personnes atteintes de la maladie deviennent mentalement incapables de prendre des décisions au sujet des soins qu'elles doivent recevoir. C'est pourquoi il serait bon qu'elles donnent au préalable des instructions, qui peuvent prendre la forme de discussions avec les médecins et la famille, d'un testament ou de la désignation d'un mandataire (par exemple un ami) chargé de prendre des décisions médicales en leur nom au moyen d'une procuration de longue durée. Le médecin doit lui aussi être renseigné sur les genres de traitements possibles et sur leurs chances de succès. De telles mesures permettraient d'atténuer les difficultés auxquelles se heurtent les victimes du SIDA et de simplifier les décisions difficiles que le personnel médical doit prendre. Par conséquent:

- 5. Le Comité permanent recommande que l'Association médicale canadienne et l'Association des facultés de médecine du Canada élaborent un programme d'information à l'intention des médecins et des victimes du SIDA au sujet des traitements destinés à maintenir ces derniers en vie. Ce programme doit également mettre l'accent sur l'importance d'obtenir au préalable des instructions des victimes du SIDA concernant les traitements médicaux et sur les options possibles quant à la désignation d'un mandataire.**

Il faut que tous les paliers de gouvernement, les ONG et les associations participent à l'éducation du public. Il faut également qu'un organisme central soit chargé de coordonner la collecte et la diffusion de l'information. Pour le moment, le CCN-SIDA a un sous-comité des communications dont le mandat est de tenter de répondre à ces besoins. Pour accélérer et augmenter l'éducation du public, qui est d'une importance prioritaire:

- 6. Le Comité permanent recommande que le sous-comité des communications du CCN-SIDA poursuive activement son mandat et élabore une stratégie globale d'éducation et de diffusion de l'information à l'intention du grand public et des professionnels. Le centre national pour le SIDA devrait travailler en collaboration avec les provinces pour la mise en application des recommandations du sous-comité des communications du CCN-SIDA.**

Le Conseil des sciences du Canada a l'habitude de préparer et de diffuser de l'information portant sur des questions à caractère scientifique, social, éthique et économique. Les difficultés que l'on a éprouvées sur le plan de la diffusion de l'information montrent qu'il est nécessaire de recourir à un organisme qui a déjà la confiance du public. Pour répondre à ce besoin et pour éviter les doubles emplois:

Besoins en recherche

Si l'on prend comme point de comparaison les dépenses par habitant, la recherche scientifique et médicale sur le SIDA au Canada représente environ un dixième de celle qui se fait aux États-Unis. Bien que le Canada compte proportionnellement moins de chercheurs ou d'instituts se vouant à la recherche sur le SIDA que les États-Unis, les budgets sont insuffisants pour appuyer ceux qui sont prêts à faire ce genre de recherche au Canada ou pour attirer d'autres chercheurs dans ce domaine. La collaboration au niveau international s'est révélée très fructueuse. En particulier, l'aide des États-Unis a été essentielle à l'établissement de programmes de recherche et d'analyse de sang au LLCM. Les États-Unis sont très louables d'avoir ainsi prêté leur concours, et la collaboration devrait se poursuivre, sans que le Canada néglige pour autant de s'employer à établir ses propres programmes de recherche, conçus en fonction de ses besoins particuliers. Il faut bien se rendre compte que la recherche sur le SIDA se trouve à la pointe des études scientifiques virales, immunologiques et cancérologiques, et qu'elle aura des retombées qui feront avancer les connaissances dans tous ces domaines.

Si l'on fait peu de recherche sur le SIDA au Canada, c'est aussi parce qu'on manque de laboratoires de confinement biologique du niveau approprié pour cultiver le virus HTLV-III/LAV. La culture du virus est nécessaire afin d'étudier son infectivité, d'élaborer un test sérologique de dépistage des antigènes plus précis, de tester des médicaments antiviraux et de mettre au point un vaccin. D'après des renseignements complémentaires fournis par le Dr Phil Gold, qui a témoigné devant le Comité permanent, de dix à douze laboratoires additionnels sont requis dans tout le Canada. On estime que l'installation de chaque laboratoire d'isolation du virus coûterait environ 250 000 \$ et son fonctionnement 200 000 \$ par an, quoique les coûts du réaménagement ou de l'agrandissement des laboratoires actuels et ceux du perfectionnement ou de l'augmentation de leur personnel puissent varier selon les installations dont dispose chaque laboratoire. Pour répondre à ce besoin:

- 8. Le Comité permanent recommande de débloquer immédiatement les fonds voulus pour créer des laboratoires de confinement biologique et pour assurer leur première année de fonctionnement. Comme les coûts requis pour l'établissement de ces laboratoires peuvent varier, le Comité permanent propose que les fonds soient versés globalement et que le CCN-SIDA constitue un groupe de travail chargé de choisir où seront établis les laboratoires, de déterminer les ressources nécessaires à chaque endroit et de répartir des fonds en conséquence. La première année, on devait accorder la priorité aux grands foyers de l'épidémie, soit Montréal, Toronto et, en particulier, Vancouver, où il n'existe actuellement aucun laboratoire approprié. Il faudrait en outre accorder une attention particulière aux provinces qui sont disposées à doubler les fonds destinés à l'établissement des laboratoires et à en assumer les frais d'exploitation à long terme. Enfin, on devrait étudier les besoins financiers liés à l'établissement de laboratoires additionnels au cours des années suivantes, selon ce qu'aura indiqué le groupe de travail du CCN-SIDA.**

L'épidémie de SIDA risque de s'aggraver, puisqu'il n'existe aucun traitement efficace et que le SIDA et son agent causal (le HTLV-III/LAV) continuent de se répandre. Il faut accélérer la recherche sur le SIDA en se concentrant sur trois fronts interdépendants: la mise au point d'un vaccin, l'élaboration d'un traitement (par exemple, des thérapies fondées sur l'emploi de médicaments) et la recherche fondamentale. Étant donné que la recherche sur le SIDA est aux avant-postes de la découverte scientifique et médicale, il faut veiller à ne pas brimer l'indépendance et la créativité des fondamentalistes, tout en attirant d'autres chercheurs dans les secteurs de recherche désignés. Au Canada comme à l'étranger, l'absence de garanties quant au financement à long terme des projets de recherche influe sur l'orientation de la recherche.

Au Canada, la recherche sur le SIDA est financée surtout par le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS — environ 1,35 million de dollars) et par le Conseil de recherches médicales (CRM — environ 1,3 million de dollars). Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, le CCN-SIDA et certaines provinces assurent en outre le financement de divers projets de recherche qu'ils ont commandés. Il conviendrait de coordonner le financement et d'augmenter les fonds pour garantir la poursuite du financement de tous les projets de recherche fondamentale pouvant s'appliquer aux problèmes que pose le SIDA et, en particulier, pour permettre l'exécution de travaux de recherche commandés ou désignés.

Les secteurs de recherche précis dans lesquels il faudrait faire des travaux et pour lesquels il faut des fonds sont trop nombreux et trop complexes pour qu'on en traite dans le présent rapport. Cependant, on s'inquiète de plus en plus des risques d'infection du cerveau par le virus HTLV-III/LAV, car une telle infection peut non seulement entraîner la démence chez les malades atteints du SIDA, mais aussi créer un réservoir pour le virus chez ceux qui ont été infectés par le HTLV-III/LAV mais qui ne présentent aucun symptôme clinique. De plus, le virus et le SIDA sont tout à fait nouveaux et provoquent une situation dynamique qu'il faudra surveiller de près pour comprendre les mécanismes de transmission du virus. Il est donc nécessaire de procéder à des études épidémiologiques parmi les groupes à risque élevé et les personnes en contact avec des malades atteints du SIDA. En conséquence:

- 9. Le Comité permanent recommande que le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA soit composé de représentants du CRM, du PNRDS, du CCN-SIDA et du LLCM, et qu'il soit chargé de fournir directement avis et conseils au CRM et au PNRDS en ce qui concerne les travaux de recherche commandés et sollicités sur le SIDA au Canada, ainsi que les travaux de recherche fondamentale qui peuvent être appliqués au SIDA. Le Comité permanent propose que le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA entreprenne d'abord une étude visant à déterminer les domaines de recherche prioritaires et recommande en particulier que l'on augmente l'étude épidémiologique de la transmission du HTLV-III/LAV.**

Le Comité permanent est conscient des restrictions que le financement insuffisant de la recherche impose à la lutte contre le SIDA; cependant, comme nous ne disposons pas actuellement de renseignements bien déterminés au sujet de tous ceux qui sont prêts à entreprendre des recherches sur le SIDA pendant l'année qui vient, il est difficile de préciser le montant du financement nécessaire. Dans son témoignage du 28 novembre 1985, le Dr Philip Gold a indiqué que le Canada dépensait alors, relativement au SIDA, 2 millions de

dollars pendant l'année financière 1985-1986, et que « nous consacrons probablement en moyenne environ un dixième de ce que nous devrions consacrer à la recherche sur le SIDA ». C'est pourquoi, en vue de faciliter de nouveaux travaux de recherche:

- 10. Le Comité permanent recommande que l'on augmente (voir l'annexe 1) les crédits consacrés à la recherche sur le SIDA par l'intermédiaire du CRM et du PNRDS, crédits qui seront répartis entre les divers projets de recherche à court terme et à long terme qui auront été désignés sur la recommandation du sous-comité de la recherche du CCN-SIDA. Le Comité permanent recommande en outre que les fonds alloués à la recherche sur le SIDA soient fournis expressément à cette fin, et non aux dépens d'autres programmes de recherche. On propose également que tous les travaux de recherche fondamentale non commandés que le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA juge applicables au problème du SIDA soient financés, au besoin, au moyen de ces fonds, pendant des périodes renouvelables d'au moins cinq ans. Il conviendrait de vérifier tous les ans si le financement accordé est suffisant.**

Une autre entrave à la recherche sur le SIDA au Canada, c'est le manque de personnes ayant une formation appropriée. En multipliant les bourses de recherche et d'études au niveau du doctorat et au niveau postdoctoral, on pourrait peut-être augmenter le personnel disponible.

- 11. Le Comité permanent recommande de multiplier les bourses de recherche au niveau du doctorat et au niveau postdoctoral dans les domaines utiles à la recherche sur le SIDA. Le montant des bourses de recherche devrait être déterminé par le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA, et les sommes nécessaires devraient être prélevées sur les fonds de recherche qu'on a déjà recommandé d'accorder.**

On a informé le Comité permanent que, d'une part, les malades atteints du SIDA demandaient des médicaments antiviraux et que, d'autre part, l'élaboration des protocoles et la mise en circulation des médicaments étaient un processus très long. On teste généralement les médicaments *in vitro* sur des lignées cellulaires infectées par le virus afin de déterminer leur efficacité potentielle et leur toxicité. Le manque de laboratoires de confinement biologique a assurément ralenti le rythme d'élaboration des protocoles de ces médicaments antiviraux, mais l'augmentation du nombre des laboratoires et des chercheurs, recommandée précédemment, devrait permettre d'accélérer le processus. Il ne semble pas souhaitable d'administrer des médicaments qui n'ont pas été mis à l'essai et qui pourraient faire plus de mal que de bien. Soulignons toutefois que de nombreux médicaments ont été testés à l'étranger et ont été approuvés. En conséquence:

- 12. Le Comité permanent recommande d'accélérer l'élaboration de protocoles de fabrication de médicaments antiviraux qui n'ont jamais été testés, en mettant l'accent sur ceux capables de pénétrer la barrière sang-cerveau. Les médicaments dont l'utilisation est autorisée aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en France devraient pouvoir être administrés, mais sous surveillance, afin qu'on puisse en vérifier l'efficacité.**

Soins médicaux (Soins palliatifs et hospices)

En juillet 1985, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a publié des estimations selon lesquelles une personne atteinte du SIDA a besoin, en moyenne, pendant sa maladie, de 75 journées d'hospitalisation et de 13 à 14 consultations en clinique externe, ce qui représente un coût total d'environ 40 000 \$. Par contre, il ressort d'études fondées sur la situation aux États-Unis que les 10 000 premières victimes du SIDA qui ont été traitées nécessiteront 1,6 million de jours d'hospitalisation (160 jours par patient), et que le coût des traitements qu'elles subiront s'élèvera à 1,4 milliard de dollars américains. Depuis que les premières estimations canadiennes ont été publiées, on a confirmé que l'infection du cerveau par le virus HTLV-III/LAV peut entraîner la démence; de plus, comme le tableau clinique de la maladie évolue constamment, d'éventuelles complications futures peuvent exiger des soins supplémentaires. Si le nombre de cas de SIDA continue d'augmenter de 250 p. 100 par an, une charge énorme risque d'être imposée aux régimes d'assurance-maladie. Les pertes économiques peuvent également contribuer à illustrer l'une des répercussions du SIDA sur la société. A titre d'exemple on estime que les 10 000 premières victimes du SIDA aux États-Unis représentent 8 387 années de travail perdues pour cause d'invalidité et de décès prématuré, et que cette perte coûtera plus de 4,8 milliards de dollars américains.

Jusqu'à présent, les autorités médicales ont été relativement mal préparées à faire face au SIDA, tant sur le plan de la formation du personnel que sur celui des installations. En rappelant que le SIDA est une maladie nouvelle, on comprend mieux les problèmes et les complications survenus jusqu'à maintenant, mais il est absolument essentiel de se préparer à une poursuite de l'épidémie. Il faut par ailleurs veiller à ce que les fonds consacrés au SIDA ne soient pas tout simplement prélevés sur les sommes précédemment affectées à d'autres causes tout aussi valables.

D'après des études et des expériences tentées aux États-Unis, l'hospitalisation n'est pas toujours la meilleure solution pour les malades atteints du SIDA, ceux-ci pouvant parfois être traités plus efficacement à l'extérieur des hôpitaux pendant certaines phases de la maladie. L'instauration d'un système intégré de soins palliatifs, faisant intervenir des hôpitaux et des hospices équipés pour fournir des services internes et externes ainsi que de l'information et des conseils, pourrait être plus efficace (donc plus rentable) et, surtout, mieux adaptée aux besoins des malades atteints du SIDA. Un système efficace de soins en hospice serait fondé sur une approche tenant compte de la situation globale des personnes atteintes du SIDA, sur les plans physique, psychologique et émotionnel. Il devrait être adapté aux besoins des malades et à ceux de leurs proches, qui doivent eux aussi apprendre à vivre avec le SIDA.

Il semblerait que des hospices pour les malades atteints du SIDA soient sur le point d'être créés (à Vancouver et à Toronto), mais ceux-ci sont organisés surtout par des groupes locaux d'aide aux victimes du SIDA, en collaboration avec les autorités médicales et sanitaires. Actuellement, il n'existe aucun service central de coordination des soins dispensés aux malades atteints du SIDA, et aucune enquête n'a été effectuée sur la façon dont les soins sont dispensés. La *Palliative Care Foundation* a une grande expérience des soins palliatifs et des hospices, mais ses ressources ne lui permettent pas de jouer un rôle actif. D'après le Dr Dorothy Ley, un financement modeste, de l'ordre de 75 000 \$ à 100 000 \$, suffirait à la réalisation d'une enquête à ce sujet. En conséquence:

13. Le Comité permanent recommande d'accorder un financement adéquat à la *Palliative Care Foundation* pour qu'elle effectue une enquête sur les méthodes de traitement du SIDA et sur les installations destinées aux malades atteints du SIDA au Canada.
14. Le Comité permanent recommande qu'un groupe d'experts comprenant des représentants de la *Palliative Care Foundation*, des économistes, des administrateurs d'hospice et des représentants des autorités sanitaires élabore, en collaboration avec des malades atteints du SIDA, un modèle intégré de soins palliatifs à l'intention des victimes du SIDA.
15. Le Comité permanent recommande d'analyser la rentabilité de ce modèle par rapport aux méthodes actuelles de traitement des malades. Il importe que ce modèle tienne compte des besoins des malades atteints du SIDA et de leurs proches.
16. Le Comité permanent recommande d'accorder des subventions aux groupes d'aide aux victimes du SIDA qui tentent actuellement de créer des hospices.

Déclaration des cas et confidentialité

Une des plus grandes controverses suscitées par le SIDA est la question de savoir s'il faut signaler aux autorités sanitaires les personnes atteintes du SIDA ou celles qui sont séropositives (dont le sang est porteur d'anticorps du HTLV-III/LAV, ce qui indique qu'elles pourraient transmettre la maladie). Des questions connexes, comme celle de savoir qui doit subir des tests et à quelles fins, troublent également les esprits. Bien qu'on ait fait certains progrès au sujet de la déclaration de la maladie et de la confidentialité, le règlement de cette question demeure généralement lent.

Actuellement, il n'est pas obligatoire dans toutes les provinces de signaler les cas de SIDA aux autorités. Or, cette information est nécessaire si l'on veut évaluer correctement le nombre des personnes atteintes du SIDA et comprendre l'évolution de la maladie dans la population. On se demande également si le SIDA a été défini de façon assez large pour en donner un tableau clair. En effet, le SIDA n'a été initialement caractérisé que par des infections opportunistes spécifiques (par exemple, le sarcome de Kaposi). Or, il est maintenant manifeste que les personnes infectées par le virus HTLV-III/LAV peuvent présenter d'autres symptômes d'infection et même mourir sans avoir véritablement répondu à la définition du SIDA. La démence seule, par exemple, causée par le virus, ne serait pas appelée SIDA. Les cas de para-SIDA pourraient également être signalés pour aider à mieux comprendre la façon dont la maladie se répand. En conséquence:

- 17. Le Comité permanent recommande que la déclaration des cas de SIDA soit obligatoire dans toutes les provinces et que le CCN-SIDA, le LLCM et les autorités sanitaires provinciales envisagent de rendre obligatoire la déclaration des cas de para-SIDA et de redéfinir le SIDA.**

Le Comité permanent croit comprendre que, pour le moment, il n'est pas nécessaire d'adopter de nouvelles lois fédérales ou de modifier les lois fédérales actuelles pour s'attaquer aux problèmes que pose le SIDA, car une bonne partie de ces problèmes sont analogues à ceux que posent les maladies transmissibles sexuellement. En revanche, les lois provinciales sur la santé publique manquent d'uniformité, surtout sur le plan de l'interprétation, en ce qui concerne, d'une part, ce qui doit être déclaré en vertu de ces lois (c'est-à-dire le SIDA seulement ou les tests séropositifs) et, d'autre part, les renseignements personnels à fournir. En conséquence:

- 18. Le Comité permanent recommande que le ministère de la Justice et un nouveau sous-comité des questions juridiques et sociales du CCN-SIDA étudient, en collaboration avec les provinces, les lois provinciales afin d'en vérifier l'uniformité sur le plan de la signification et de l'interprétation. Les résultats de cette étude devraient servir à uniformiser les lois actuelles.**

La question de la confidentialité des résultats des analyses de sang a également été soulevée. Jusqu'à présent, une rencontre fédérale-provinciale a garanti une confidentialité relative des résultats positifs (c'est-à-dire que les résultats ne sont connus que des autorités sanitaires, du médecin et du malade), ce qui a contribué à atténuer les inquiétudes des particuliers et des groupes à risque élevé, qui craignaient d'être victimes de discrimination, et de la Société canadienne de la Croix-Rouge (SCCR), qui craignait pour sa part que

l'absence de confidentialité ne nuise à son programme de collecte de sang. Par ailleurs, on a débattu dans une certaine mesure des avantages et des inconvénients de la recherche des contacts des personnes séropositives. La recherche des contacts, combinée à des analyses de sang obligatoires, pourrait permettre de recenser plus exactement les personnes infectées et aider à ralentir la propagation du SIDA, mais on risque de violer ainsi les droits de la personne. Pour entraver les propagations du virus, il pourrait être tout aussi efficace de fournir des services de counselling appropriés aux personnes séropositives. Si l'on a recours à la recherche des contacts, il faudrait savoir si les contacts qui ont reçu suffisamment d'information sur la signification de l'analyse de sang et sur les modes de transmission de HTLV-III/LAV se soumettent à un examen ou non. Le système actuel est-il efficace?

19. Le Comité permanent recommande d'effectuer des études dans les provinces qui recourent actuellement à la recherche des contacts et dispensent des services de counselling appropriés, afin de savoir si les personnes ayant été en contact avec des victimes du SIDA et ayant été renseignées se soumettent à des analyses de sang.

Quels que soient les résultats de ces études et les recommandations qui en découleront, il faudrait mettre sur pied un bon système administratif de surveillance et de tenue de dossiers, de façon à suivre l'évolution du SIDA. Les résultats des analyses ne devraient être connus que des autorités sanitaires, de la SCCR (si c'est elle qui a demandé les analyses) et du médecin traitant.

Avant d'émettre une police d'assurance-vie, certains assureurs exigent que le futur assuré passe un test de dépistage des anticorps du SIDA dans le sang. Cette exigence inquiète beaucoup de personnes, d'autant plus qu'on craint pour la confidentialité des résultats de ces tests. C'est ce qui a amené le Comité à s'intéresser au secteur de l'assurance. Le Comité permanent estime que les assureurs abordent cette question et d'autres problèmes éventuels d'une façon juste et raisonnable. Pour le moment, il ne semble pas y avoir d'exigences excessives sur le plan des analyses de sang, ni aucune raison de craindre que la confidentialité des résultats ne soit trahie. Il est intéressant de remarquer, cependant, que les tests de dépistage des anticorps du HTLV-III/LAV dans le sang sont actuellement effectués aux États-Unis.

L'assurance responsabilité civile de la Société canadienne de la Croix-Rouge (SCCR) présente davantage de difficultés. La SCCR a commencé, en novembre 1985, à pratiquer des tests de dépistage des anticorps du HTLV-III/LAV sur tous les échantillons de sang prélevés, et ce, à l'aide des meilleures techniques disponibles. A cause de la nature du virus et du taux de fiabilité des tests, il est impossible de garantir à 100 p. 100 que le sang n'est pas contaminé par le virus, mais il n'existe pas pour le moment de meilleure méthode de dépistage. Il convient toutefois de noter qu'une méthode de dépistage plus exacte et moins coûteuse a récemment été élaborée par l'Institut Armand Frappier, situé en banlieue de Montréal; cette méthode pourrait accroître l'efficacité des analyses de sang, même si elle n'offre toujours pas de garantie d'exactitude à 100 p. 100. En raison des difficultés liées aux épreuves sanguines, la SCCR n'a pas réussi à obtenir une assurance responsabilité civile appropriée le 1^{er} janvier 1986, de sorte qu'elle s'assure elle-même. Un fonds en fiducie, parrainé conjointement par le Comité canadien du sang, a été constitué pour faire face aux éventuelles demandes d'indemnités. La société *Connaught Laboratories Limited* (CLL), qui prépare et fractionne des dérivés du sang pour le compte de la SCCR, craint les poursuites, ce qui crée des complications. Une entente basée sur le fonds en fiducie est en cours de négociation pour résoudre ces problèmes, mais les analyses de sang dont a besoin la SCCR, qui étaient auparavant exécutées par CLL, sont maintenant effectuées dans un laboratoire américain. Il faut cependant souligner qu'il est très peu probable que l'on intente avec succès des poursuites judiciaires contre la SCCR ou CLL, car toutes les mesures de sécurité techniquement possibles sont prises pour la préparation des produits sanguins et pour les tests de dépistage auxquels est soumis le sang des donneurs. D'autres mesures pourraient aider dans une certaine mesure à surmonter ces problèmes; par exemple, le gouvernement fédéral pourrait offrir une garantie contre toutes les poursuites en diffamation intentées contre la Société canadienne de la Croix-Rouge et CLL, et des mesures législatives pourraient être adoptées pour limiter la responsabilité civile ou pour soustraire expressément le sang et les produits du sang à la «responsabilité de produit».

Il semblerait qu'un accord satisfaisant entre CLL et la Société canadienne de la Croix-Rouge sera conclu sous peu. De plus, la Croix-Rouge continue de chercher à s'assurer et trouvera peut-être bientôt un assureur. On ne peut évidemment pas ignorer la gravité potentielle de la situation dans l'intervalle, mais, d'après l'évolution actuelle des choses, il apparaît suffisant de continuer à suivre de près les négociations.

Surveillance continue

Le virus HTLV-III/LAV est un nouveau virus humain dont on n'a pas encore découvert toutes les manifestations. Le virus lui-même mute rapidement, à un rythme environ 100 fois supérieur à celui du virus de la grippe, ce qui contribue à aggraver la situation. De plus, les réactions au SIDA évoluent, et il est difficile de prévoir les problèmes qui se poseront à l'avenir et les solutions qui pourront être envisagées. En conséquence:

- 20. S'il se produit des faits nouveaux concernant l'épidémie de SIDA, le Comité permanent devrait tenir des audiences, de temps à autre, pour entendre des spécialistes du SIDA. Il devrait aussi faire rapport de toute nouvelle recommandation à la Chambre.**

Jusqu'à présent, on a exprimé beaucoup d'inquiétude, tant au Canada qu'à l'étranger, quant à la réaffectation de fonds prévus à l'origine pour des programmes sociaux et de soins de santé, en vue de les consacrer à la lutte contre le SIDA. Le SIDA est une maladie nouvelle qui nécessite un examen nouveau sous tous les aspects dont il est fait mention dans le présent rapport, et il est certain que de nouveaux besoins seront mis au jour au fur et à mesure que l'épidémie progressera et qu'on en connaîtra mieux les conséquences.

- 21. Le Comité permanent recommande fortement que l'État accroisse sa contribution financière et qu'on évite d'imposer des conséquences négatives à d'autres aspects des soins médicaux et des programmes sociaux, par suite de la réaffectation au SIDA de fonds qui leur sont destinés.**
- 22. Le Comité permanent recommande au gouvernement fédéral de prendre en considération d'étudier notre modèle des dépenses suggérées, qui figure à l'annexe 1.**

On ne saurait trop insister sur la nécessité de trouver rapidement des solutions efficaces aux problèmes que soulève le SIDA au Canada. Étant donné la lenteur avec laquelle certaines mesures limitées ont été prises, les victimes du SIDA et leurs proches ont subi des souffrances psychologiques, émotionnelles et physiques inutiles, la population s'est inquiétée sans raison, la profession médicale et le régime de soins de santé ont été mal préparés, et la communauté médicale ainsi que les chercheurs scientifiques ont été frustrés. Le SIDA ne disparaîtra pas du jour au lendemain, et la mise au point d'un vaccin efficace n'est pas prévisible dans un proche avenir. Par conséquent:

- 23. Le Comité permanent recommande que le gouvernement fédéral donne suite aux présentes recommandations dans les meilleurs délais, reconnaissant ainsi qu'il doit agir rapidement. Le Comité recommande également qu'un calendrier de mise en oeuvre des mesures découlant des recommandations du présent rapport soit inclus dans la réponse du gouvernement.**

Liste des recommandations

1. Le Comité permanent recommande de créer, au sein du LLCM, un centre national pour le SIDA. Le Comité permanent propose en outre de fournir au LLCM des fonds destinés au financement du centre et de ses travaux de recherche, d'éducation, d'aide aux groupes locaux et de coordination (voir l'annexe 1).
2. Le Comité permanent recommande de renouveler et d'élargir au besoin le mandat et le budget du Comité consultatif national sur le SIDA (CCN-SIDA) pour quatre ans de plus. Le CCN-SIDA devrait agir plus strictement à titre consultatif, étant donné, que dans d'autres recommandations du présent rapport, il est proposé de lui enlever certains rôles actifs et de lui confier de nouvelles fonctions consultatives. Il y aurait lieu également de constituer un sous-comité chargé d'étudier les questions juridiques et sociales que soulève le SIDA (voir l'annexe 1).
3. Le Comité permanent recommande que le gouvernement fédéral joue le rôle de catalyseur et finance initialement la création d'une Fondation nationale du SIDA. Il propose que la Fondation se charge de recueillir des fonds pour son propre compte et à l'intention des groupes d'aide locaux s'occupant du SIDA et qu'elle serve de bureau de coordination de leurs activités. En collaboration avec le centre national pour le SIDA, la Fondation devrait effectuer une étude pour déterminer les coûts de la création, dans les principaux foyers de l'épidémie au Canada, d'organisations locales conçues sur le modèle de *AIDS-Vancouver* mais adaptées aux réalités de chaque endroit. De plus, la Fondation et le centre devraient tenter d'établir des contacts avec les provinces et les municipalités concernées et d'obtenir leur collaboration afin qu'elles fournissent de l'aide et des fonds en vue de la création de groupes d'aide locaux. On devrait envisager de confier à la Fondation la surveillance des organisations locales, une fois celles-ci établies (voir l'annexe 1).
4. Le Comité permanent recommande de mettre l'accent sur la fourniture de renseignements et de services de counselling complets aux personnes qui doivent apprendre à vivre avec le SIDA et qui en mourront. Il recommande plus précisément d'adapter au contexte canadien le contenu d'un livre intitulé «Living with AIDS», publié à Los Angeles, et de le diffuser dans les deux langues officielles.
5. Le Comité permanent recommande que l'Association médicale canadienne et l'Association des facultés de médecine du Canada élaborent un programme d'information à l'intention des médecins et des victimes du SIDA au sujet des traitements destinés à maintenir ces derniers en vie. Ce programme doit également mettre l'accent sur l'importance d'obtenir au préalable des instructions des victimes du SIDA concernant les traitements médicaux et sur les options possibles quant à la désignation d'un mandataire.
6. Le Comité permanent recommande que le sous-comité des communications du CCN-SIDA poursuive activement son mandat et élabore une stratégie globale d'éducation et de diffusion de l'information à l'intention du grand public et des

professionnels. Le centre national pour le SIDA devrait travailler en collaboration avec les provinces pour la mise en application des recommandations du sous-comité des communications du CCN-SIDA.

7. Le Comité permanent recommande que le Conseil des sciences du Canada collabore avec le Comité consultatif national sur le SIDA et avec le centre national pour le SIDA du LLCM pour coordonner et faciliter la diffusion de l'information. Au besoin, des crédits supplémentaires devraient être affectés directement ou indirectement au Conseil des sciences du Canada pour faciliter sa participation à cette tâche.
8. Le Comité permanent recommande de débloquer immédiatement les fonds voulus pour créer des laboratoires de confinement biologique et pour assurer leur première année de fonctionnement. Comme les coûts requis pour l'établissement de ces laboratoires peuvent varier, le Comité permanent propose que les fonds soient versés globalement et que le CCN-SIDA constitue un groupe de travail chargé de choisir où seront établis les laboratoires, de déterminer les ressources nécessaires à chaque endroit et de répartir des fonds en conséquence. La première année, on devait accorder la priorité aux grands foyers de l'épidémie, soit Montréal, Toronto et, en particulier, Vancouver, où il n'existe actuellement aucun laboratoire approprié. Il faudrait en outre accorder une attention particulière aux provinces qui sont disposées à doubler les fonds destinés à l'établissement des laboratoires et à en assumer les frais d'exploitation à long terme. Enfin, on devrait étudier les besoins financiers liés à l'établissement de laboratoires additionnels au cours des années suivantes, selon ce qu'aura indiqué le groupe de travail du CCN-SIDA.
9. Le Comité permanent recommande que le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA soit composé de représentants du CRM, du PNRDS, du CCN-SIDA et du LLCM, et qu'il soit chargé de fournir directement avis et conseils au CRM et au PNRDS en ce qui concerne les travaux de recherche commandés et sollicités sur le SIDA au Canada, ainsi que les travaux de recherche fondamentale qui peuvent être appliqués au SIDA. Le Comité permanent propose que le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA entreprenne d'abord une étude visant à déterminer les domaines de recherche prioritaires et recommande en particulier que l'on augmente l'étude épidémiologique de la transmission du HTLV-III/LAV.
10. Le Comité permanent recommande que l'on augmente (voir l'annexe 1) les crédits consacrés à la recherche sur le SIDA par l'intermédiaire du CRM et du PNRDS, crédits qui seront répartis entre les divers projets de recherche à court terme et à long terme qui auront été désignés sur la recommandation du sous-comité de la recherche du CCN-SIDA. Le Comité permanent recommande en outre que les fonds alloués à la recherche sur le SIDA soient fournis expressément à cette fin, et non aux dépens d'autres programmes de recherche. On propose également que tous les travaux de recherche fondamentale non commandés que le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA juge applicables au problème du SIDA soient financés, au besoin, au moyen de ces fonds, pendant des périodes renouvelables d'au moins cinq ans. Il conviendrait de vérifier tous les ans si le financement accordé est suffisant.

11. Le Comité permanent recommande de multiplier les bourses de recherche au niveau du doctorat et au niveau postdoctoral dans les domaines utiles à la recherche sur le SIDA. Le montant des bourses de recherche devrait être déterminé par le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA, et les sommes nécessaires devraient être prélevées sur les fonds de recherche qu'on a déjà recommandé d'accorder.
12. Le Comité permanent recommande d'accélérer l'élaboration de protocoles de fabrication de médicaments antiviraux qui n'ont jamais été testés, en mettant l'accent sur ceux capables de pénétrer la barrière sang-cerveau. Les médicaments dont l'utilisation est autorisée aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en France devraient pouvoir être administrés, mais sous surveillance, afin qu'on puisse en vérifier l'efficacité.
13. Le Comité permanent recommande d'accorder un financement adéquat à la *Palliative Care Foundation* pour qu'elle effectue une enquête sur les méthodes de traitement du SIDA et sur les installations destinées aux malades atteints du SIDA au Canada.
14. Le Comité permanent recommande qu'un groupe d'experts comprenant des représentants de la *Palliative Care Foundation*, des économistes, des administrateurs d'hospice et des représentants des autorités sanitaires élabore, en collaboration avec des malades atteints du SIDA, un modèle intégré de soins palliatifs à l'intention des victimes du SIDA.
15. Le Comité permanent recommande d'analyser la rentabilité de ce modèle par rapport aux méthodes actuelles de traitement des malades. Il importe que ce modèle tienne compte des besoins des malades atteints du SIDA et de leurs proches.
16. Le Comité permanent recommande d'accorder des subventions aux groupes d'aide aux victimes du SIDA qui tentent actuellement de créer des hospices.
17. Le Comité permanent recommande que la déclaration des cas de SIDA soit obligatoire dans toutes les provinces et que le CCN-SIDA, le LLCM et les autorités sanitaires provinciales envisagent de rendre obligatoire la déclaration des cas de para-SIDA et de redéfinir le SIDA.
18. Le Comité permanent recommande que le ministère de la Justice et un nouveau sous-comité des questions juridiques et sociales du CCN-SIDA étudient, en collaboration avec les provinces, les lois provinciales afin d'en vérifier l'uniformité sur le plan de la signification et de l'interprétation. Les résultats de cette étude devraient servir à uniformiser les lois actuelles.
19. Le Comité permanent recommande d'effectuer des études dans les provinces qui recourent actuellement à la recherche des contacts et dispensent des services de counselling appropriés, afin de savoir si les personnes ayant été en contact avec des victimes du SIDA et ayant été renseignées se soumettent à des analyses de sang.

20. S'il se produit des faits nouveaux concernant l'épidémie de SIDA, le Comité permanent devrait tenir des audiences, de temps à autre, pour entendre des spécialistes du SIDA. Il devrait aussi faire rapport de toute nouvelle recommandation à la Chambre.
21. Le Comité permanent recommande fortement que l'État accroisse sa contribution financière et qu'on évite d'imposer des conséquences négatives à d'autres aspects des soins médicaux et des programmes sociaux, par suite de la réaffectation au SIDA de fonds qui leur sont destinés.
22. Le Comité permanent recommande au gouvernement fédéral de prendre en considération d'étudier notre modèle des dépenses suggérées, qui figure à l'annexe 1.
23. Le Comité permanent recommande que le gouvernement fédéral donne suite aux présentes recommandations dans les meilleurs délais, reconnaissant ainsi qu'il doit agir rapidement. Le Comité permanent recommande également qu'un calendrier de mise en oeuvre des mesures découlant des recommandations du présent rapport soit inclus dans la réponse du gouvernement.

Modèle des dépenses suggérées

Dépenses requises la première année seulement*

| <u>Recommandation</u> | <u>Montant suggéré (en dollars)</u> | <u>Bénéficiaire et utilisation</u> |
|-----------------------|---|---|
| 13, 14 et 15 | 0,1 million | <ul style="list-style-type: none"> –La <i>Palliative Care Foundation</i>, pour mener une enquête sur les méthodes et les installations de soins dont bénéficient actuellement les victimes du SIDA au Canada et pour élaborer un modèle intégré de soins palliatifs à leur intention. |
| 8 | 1,0 million | <ul style="list-style-type: none"> –Pour financer l'installation de quatre laboratoires de confinement biologique (ou l'équivalent), à l'exclusion de leur première année de fonctionnement, à raison d'environ 250 000 \$ par laboratoire. –On recommande l'octroi d'une somme globale, qui sera répartie par un groupe de travail du CCN-SIDA. <p>Note: Si les provinces accordent des fonds équivalents à ceux fournis par le gouvernement fédéral, il pourrait être possible d'installer plus de quatre laboratoires, ce qui aiderait à établir les dix à douze nouveaux laboratoires requis dans tout le pays.</p> |
| 3 | 0,25 million | <ul style="list-style-type: none"> –Pour créer une Fondation nationale du SIDA (engagement total de 0,5 million sur une période de deux ans). –Pour la rémunération du personnel (3 années-personnes), la location de locaux de bureaux, les dépenses de fonctionnement, le recrutement de bénévoles. –Pour la collecte de fonds destinés au financement de la Fondation et de groupes locaux. |

*Note: Dans le cas de la recommandation n° 3, un engagement de 0,25 million serait aussi requis la deuxième année.

–Pour la coordination des communications entre les groupes locaux et la surveillance de ces groupes.

TOTAL 1,35 million - 1^{re} année seulement
 PARTIEL 0,25 million - 2^e année seulement

Dépenses requises annuellement

| <u>Recommandation</u> | <u>Montant suggéré (en dollars)</u> | <u>Bénéficiaire et utilisation</u> |
|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 1 | 2,6 millions par an | <p>–Le LLCM, pour la création d'un centre national pour le SIDA chargé de coordonner les activités concernant le SIDA dans tout le Canada.</p> <p>–<i>Éducation et prévention</i> (1,0 million par an) - production, coordination et diffusion de l'information, éventuellement au moyen de contrats avec des firmes du secteur privé.</p> <p>–Production de brochures et campagnes à la radio et à la télévision, à l'intention du grand public, des écoles et des professionnels; appui à la production de brochures d'information par les groupes locaux, pendant leur première année de fonctionnement - personnel additionnel (3 ou 4 années-personnes)</p> <p>–<i>Surveillance</i> (0,2 million par an) - croissance des études épidémiologiques, coordination des activités de surveillance avec les provinces - de 4 à 6 années-personnes, ou études en vertu de contrats avec des institutions établies, comme les universités McGill ou McMaster.</p> <p>–<i>Recherche interne</i> (0,3 million par an pour les frais d'équipement; 0,3 million par an pour les fournitures et les frais de fonctionnement; 0,3 million par an pour des contrats concernant des travaux de recherche commandés; 0,5 million par an pour 15 années-personnes).</p> <p>–Nouvel équipement pour le LLCM et équipement à prêter à d'autres centres; prestation de services de laboratoire diagnostique de référence pour le pays; culture de virus; aide à la Société canadienne de la Croix-Rouge; formation du personnel des laboratoires de tout le</p> |

le financement des travaux de recherche; après les travaux par an de recherche; après et coordonnés, les travaux de recherche; fondamentaux pertinents et les interventions; financement et sources de fonds; le financement; et le montant des interventions; et le sous-comité de recherche; CCN-SIDA.

pays; mise au point de nouvelles techniques et transfert technologique; contrats avec des hôpitaux ou des centres pour la réalisation d'études conjointes, p. ex. pour les essais de médicaments; élaboration de stratégies et de techniques pour les essais de médicaments; élaboration d'un vaccin; recherche continue en virologie et en immunologie; études sur le système nerveux central - 15 années-personnes.

Note: Il faudrait déterminer chaque année si ces fonds sont suffisants.

2 0,5 millions de dollars par an

-Le CCN-SIDA, pour le renouvellement pour quatre ans et l'expansion de son mandat-augmentation du nombre de réunions annuelles de 2 à 4 ou plus, selon les besoins; réunions fréquentes du sous-comité de la recherche (p. ex., une fois par mois) - une année-personne à titre de secrétaire de l'adjoint administratif; honoraires des experts-conseils juridiques et sociaux; indemnité aux membres volontaires pour le temps consacré aux travaux du CCN-SIDA.

8 0,8 million par an

-Pour les frais de fonctionnement annuels de quatre laboratoires de confinement biologique, à raison de 200 000 \$ par an par laboratoire. On recommande l'octroi d'une somme globale, qui sera répartie par le groupe de travail du CCN-SIDA.

Note: Il faudrait encourager le financement par les provinces, qui pourrait réduire cette dépense annuelle; toutefois, on pourrait devoir assumer les frais de fonctionnement de laboratoires additionnels.

| | | |
|------------------|---|---|
| 10 et 11 | 5,0 millions par an | -Pour le financement des travaux de recherche, y compris les travaux par an de recherche désignés et commandés, les travaux de recherche fondamentale pertinents et les subventions d'équipement et bourses d'étude; le financement sera offert par l'entremise du PNRDS et du CRM, et le montant des subventions sera établi par le sous-comité de la recherche du CCN-SIDA. |
| 1 | 2 millions par an | -Aide aux groupes locaux - fournie par le centre national pour le SIDA du LLCM, à raison d'une moyenne de 200 000 \$ par année par groupe local, des groupes devant être financés dans 10 centres; pour l'établissement d'installations d'aide sociale destinées aux victimes du SIDA (p. ex., d'hospices), la production d'information et de documentation, l'établissement de services d'aide téléphonique concernant le SIDA et la coordination des bénévoles. |
| <hr/> | | |
| TOTAL PARTIEL | 11,3 millions - requis annuellement | |
| <hr/> | | |
| | 1,35 millions - 1 ^{re} année seulement | |
| | <u>10,90 millions</u> - dépenses annuelles | |
| TOTAL | 12,25 millions - dépenses de la 1 ^{re} année | |

TÉMOINS

| Fascicule n° | Date | Témoins |
|--------------|--------------|---|
| 22 | 31 oct. 1985 | L'honorable Jake Epp, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social Docteur A.J. Liston, Sous-ministre adjoint Direction générale de la protection de la santé, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, (Ottawa); Docteur Alastair Clayton, Directeur général, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, (Ottawa); Membre du Comité consultatif national sur le SIDA Docteur Pierre Bois, Président, Conseil de recherches médicales du Canada, (Ottawa) |
| 23 | 19 nov. 1985 | Docteur Peter Gill, Directeur, Bureau de microbiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, (Ottawa); Membre du Comité consultatif national sur le SIDA |
| 24 | 28 nov. 1985 | Docteur Phil Gold Médecin chef, Hôpital général de Montréal |
| 26 | 3 déc. 1985 | Docteur Stanley Read, <i>Hospital for Sick Children, Division of Infectious Diseases</i> , (Toronto); Membre du Comité consultatif national sur le SIDA Robert Tivey, Directeur de projet, <i>AIDS-Vancouver</i> |
| 27 | 12 déc. 1985 | Docteur Dorothy Ley, Présidente, <i>Palliative Care Foundation</i> , (Toronto) Docteur John Derrick, Directeur, <i>AIDS Project</i> , Société canadienne de la Croix-Rouge—Service de transfusion sanguine, (Toronto) |
| 28 | 17 déc. 1985 | Docteur Norbert Gilmore, Hôpital Royal Victoria, (Montréal); Président du Comité consultatif national sur le SIDA |

| Fascicule n° | Date | Témoins |
|--------------|--------------|--|
| 29 | 6 fév. 1986 | Docteur Stuart Smith, Président, Conseil des sciences du Canada, (Ottawa) |
| 30 | 11 fév. 1986 | Charles C. Black, Vice-président, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, (Toronto) Docteur Chris West, Vice-président médical, La Canada Vie, (Toronto) J. Donald McFarlane, Vice-président adjoint, Manulife, (Toronto) |
| 31 | 13 fév. 1986 | Docteur Alain Gauthier, Institut Schiller, (Montréal) Tracy Tremayne-Lloyd, Présidente, Section du droit de la santé, Association du Barreau de l'Ontario, (Toronto) |
| 32 | 25 fév. 1986 | Bernard Starkman, Chef, Droit médical, Projet de la Protection de la vie, Ministère de la Justice, (Ottawa); Conseiller juridique auprès du Comité consultatif national sur le SIDA |
| 33 | 6 mars 1986 | David Clements, (Montréal) Ellen Margolese, Coordinatrice, Services communautaires, Comité SIDA - Aide Montréal Betty-Ann Gladman, (Ottawa) |

En conformité à l'article 99(2) du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer un document d'ensemble en réponse au présent rapport.

Un exemplaire des Procès-verbaux et témoignages se rapportant à la question à l'étude (*fascicules nos 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, et 33 du Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales et fascicule n° 1, du Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social, qui comprend le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

BRUCE HALLIDAY

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 20 MARS 1986

(1)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social tient, aujourd'hui à 9 h 42, sa séance d'organisation.

Membres du Comité présents: Gabriel Desjardins, Bruce Halliday, Moe Mantha, Brian White.

Le greffier préside l'élection du président du présent Comité.

Sur motion de Moe Mantha, appuyé par Brian White, il est convenu,—Que M. Halliday occupe le fauteuil du Comité à titre de président.

Le président occupe le fauteuil.

Sur motion de Moe Mantha, appuyé par Brian White, il est convenu,—Que Gabriel Desjardins soit élu vice-président du Comité.

Sur motion de Brian White, appuyé par Moe Mantha, il est convenu,—Que la fonction du Sous-comité du programme et de la procédure soit remplacée par des séances à huis clos du Comité plénier.

Sur motion de Gabriel Desjardins, appuyé par Moe Mantha, il est convenu,—Que le Comité fasse imprimer 1000 exemplaires de ses *Procès-verbaux et témoignages*.

Sur motion de Moe Mantha, appuyé par Brian White, il est convenu,—Que le président soit autorisé à recevoir des témoignages et à en permettre l'impression pourvu que quatre membres soient présents.

Sur motion de Gabriel Desjardins, appuyé par Brian White, il est convenu,—Que, à la discrétion du président, les témoins invités à se présenter devant le Comité soient remboursés des frais de déplacement et de séjour jugés raisonnables, et ce jusqu'à concurrence de trois délégués par organisme.

Sur motion de Brian White, appuyé par Gabriel Desjardins, il est convenu,—Que l'interrogation des témoins soit répartie comme il suit: Dix minutes au premier intervenant de chacun des partis et, par la suite, à la discrétion du président, cinq minutes à chaque intervenant.

A 10 h 03, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MARCH 20, 1986

(1)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met at 9:42 o'clock a.m., this day, for the purpose of organization.

Members of the Committee present: Gabriel Desjardins, Bruce Halliday, Moe Mantha and Brian White.

The Clerk presided over the election of the Chairman of the Committee.

On motion of Moe Mantha, seconded by Brian White, it was agreed,—That Dr. Halliday do take the Chair of this Committee as Chairman.

The Chairman took the Chair.

On motion of Moe Mantha, seconded by Brian White, it was agreed,—That Gabriel Desjardins be elected Vice-Chairman of the Committee.

On motion of Brian White, seconded by Moe Mantha, it was agreed,—That the function of the Subcommittee on Agenda and Procedure be fulfilled by *in camera* meetings of the full committee.

On motion of Gabriel Desjardins, seconded by Moe Mantha, it was agreed,—That the Committee print 1,000 copies of its *Minutes of Proceedings and Evidence*.

On motion of Moe Mantha, seconded by Brian White, it was agreed,—That the Chairman be authorized to receive evidence and to authorize the printing thereof when four members are present.

On motion of Gabriel Desjardins, seconded by Brian White, it was agreed,—That, at the discretion of the Chairman, reasonable travelling and living expenses be paid to witnesses invited to appear before the Committee and that for such payment of expenses a limit of three representatives per organization be established.

On motion of Brian White, seconded by Gabriel Desjardins, it was agreed,—That the allocation of time for the questioning of witnesses be as follows: 10 minutes to the first questioner from each Party and that thereafter, at the discretion of the Chairman, five minutes be allocated to each subsequent questioner.

At 10:03 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Le greffier du Comité

Ellen Savage

Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 25 MARS 1986

(2)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit à huis clos, aujourd'hui à 11 h 11, sous la présidence de Bruce Halliday, (président).

Membres du Comité présents: Gabriel Desjardins, Bruce Halliday, Barry Turner, Brian White, Neil Young.

Membre suppléant: Roland de Corneille pour Douglas Frith.

Autre député présent: Gabrielle Bertrand.

Aussi présent: De la Bibliothèque du parlement: Robert Milko, attaché de recherche.

Le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi du 12 avril 1985 relatif au rapport du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'exercice clos le 31 mars 1984 (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 8 octobre 1985, fascicule n° 21*); et l'étude de son ordre de renvoi du 10 septembre 1985 relatif au rapport du Conseil de recherches médicales du Canada pour l'exercice clos le 31 mars 1985 (*Voir Procès-verbaux et témoignages du jeudi 31 octobre 1985, fascicule n° 22*).

Le Comité procède à l'étude du projet de rapport sur le SIDA.

Brian White propose,—Que le Comité adopte le projet de rapport, tel quel, en tant que rapport du Comité à la Chambre.

Un débat s'ensuit.

A 12 h 18, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MARCH 25, 1986

(2)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met *in camera* at 11:11 o'clock a.m., this day, the Chairman, Bruce Halliday, presiding.

Members of the Committee present: Gabriel Desjardins, Bruce Halliday, Barry Turner, Brian White and Neil Young.

Acting Member present: Rolan de Corneille (for Douglas Frith).

Other Member present: Gabrielle Bertrand.

In attendance: From the Library of Parliament: Robert Milko, Research Officer.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated April 22, 1985, in relation to the Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ended March 31, 1984 (*See Minutes of Proceedings and Evidence of Tuesday, October 8, 1985, Issue No. 21*); and of its Order of Reference dated September 10, 1985 in relation to the Report of the Medical Research Council of Canada for the fiscal year ended March 31, 1985 (*See Minutes of Proceedings and Evidence of Thursday, October 31, 1985, Issue No. 22*).

The Committee proceeded to consider the draft Report on AIDS.

Brian White moved,—That the Committee adopt the draft Report without amendment as its Report to the House.

Debate arising thereon;

At 12:18 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Le greffier du Comité

Ellen Savage

Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 9 AVRIL 1986

(3)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit à huis clos, aujourd'hui à 15 h 34, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Gabriel Desjardins, Douglas C. Frith, Bruce Halliday, Moe Mantha, Barry Turner, Brian White, Neil Young.

Autre député présent: Gabrielle Bertrand.

Aussi présent: De la Bibliothèque du parlement: Robert Milko, attaché de recherche.

Le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi du 22 avril 1985 relatif au rapport du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'exercice clos le 31 mars 1984 (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 8 octobre 1985, fascicule n° 21*); et l'étude de son ordre de renvoi du 10 septembre 1985, relatif au rapport du rapport du Conseil de recherches médicales du Canada pour l'exercice clos le 31 mars 1985 (*Voir Procès-verbaux et témoignages du jeudi 31 octobre 1985, fascicule n° 22*).

Le Comité reprend l'étude du projet de rapport sur le SIDA et Brian White propose,—Que le projet de rapport soit adopté tel quel en tant que rapport à la Chambre.

Un débat s'ensuit.

A 15 h 32, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, APRIL 9, 1986

(3)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met *in camera* at 3:34 o'clock p.m., this day, the Chairman, Bruce Halliday, presiding.

Members of the Committee present: Gabriel Desjardins, Douglas C. Frith, Bruce Halliday, Moe Mantha, Barry Turner, Brian White and Neil Young.

Other Member present: Gabrielle Bertrand.

In attendance: From the Library of Parliament: Robert Milko, Research Officer.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated April 22, 1985, in relation to the Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ended March 31, 1984 (*see Minutes of Proceedings and Evidence of Tuesday, October 8, 1985, Issue No. 21*); and of its Order of Reference dated September 10, 1985, in relation to the Report of the Medical Research Council of Canada for the fiscal year ended March 31, 1985 (*see Minutes of Proceedings and Evidence of Thursday, October 31, 1985, Issue No. 22*).

The Committee resumed consideration of the draft Report on AIDS and the motion of Brian White,—That the draft Report be adopted without amendment as its Report to the House.

Debate arising thereon;

At 5:32 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Le greffier du Comité

Ellen Savage

Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 17 AVRIL 1986

(4)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit à huis clos, aujourd'hui à 15 h 35, sous la présidence de Bruce Halliday, (président).

Membres du Comité présents: Gabriel Desjardins, Bruce Halliday, Moe Mantha, Barry Turner, Neil Young.

Membre suppléant présent: David Berger remplace Douglas Frith.

Autres députés présents: Gabrielle Bertrand, Bill Lesick.

Aussi présent: De la Bibliothèque du parlement: Robert Milko, attaché de recherche.

Le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi du 22 avril 1985 relatif au rapport du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 1984 (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 8 octobre 1985, fascicule n° 21*); et l'étude de son ordre de renvoi du 10 septembre 1985 relatif au rapport du Conseil de recherches médicales du Canada pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 1985 (*Voir Procès-verbaux et témoignages du jeudi 31 octobre 1985, fascicule n° 22*).

Le Comité reprend l'étude du projet de rapport sur le SIDA, et l'étude de la motion de Brian White, à savoir,—Que le projet de rapport soit adopté sans modifications en tant que rapport à la Chambre.

Un débat s'élève.

Par consentement unanime, le Comité procède à l'étude de son budget pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 1987.

Sur motion de Neil Young, il est convenu,—Que le Comité approuve le budget provisoire de 101,254.30\$, et que le président reçoive instruction de présenter ledit budget au Comité de liaison et à la Commission de la régie intérieure.

A 17 h 24, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Ellen Savage

Clerk of the Committee

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, APRIL 17, 1986

(4)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met *in camera* at 3:35 o'clock p.m., this day, the Chairman, Bruce Halliday, presiding.

Members of the Committee present: Gabriel Desjardins, Bruce Halliday, Moe Mantha, Barry Turner and Neil Young.

Acting Member present: Gabriel Berer (for Douglas Frith).

Other Member present: Gabrielle Bertrand and Bill Lesick.

In attendance: From the Library of Parliament: Robert Milko, Research Officer.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated April 22, 1985, in relation to the Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ended March 31, 1984 (*see Minutes of Proceedings and Evidence of Tuesday, October 8, 1985, Issue No. 21*); and of its Order of Reference dated September 10, 1985, in relation to the Report of the Medical Research Council of Canada for the fiscal year ended March 31, 1985 (*see Minutes of Proceedings and Evidence of Thursday, October 31, 1985, Issue No. 22*).

The Committee resumed consideration of the draft report on AIDS and the motion of Brian White,—That the draft report be adopted without amendment as its Report to the House.

And debate arising thereon;

By unanimous consent the Committee proceeded to consider its budget for the fiscal year ending March 31, 1987.

On motion of Neil Young, it was agreed,—That the Committee approve the provisional budget of \$101,254.30, and that the Chairman be instructed to present the said budget to the Liaison Committee and the Board of Internal Economy.

At 5:24 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 30 AVRIL 1986

(5)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit à huis clos, aujourd'hui à 15 h 30, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Douglas C. Frith, Bruce Halliday, Neil Young.

Membre suppléant présent: Bill Lesick remplace Brian White.

Autres députés présents: David Berger, Gabrielle Bertrand.

Aussi présent: De la Bibliothèque du parlement: Robert Milko, attaché de recherche.

Le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi du 22 avril 1985 relatif au rapport du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'exercice financier clos le 31 mars 1984 (*voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 8 octobre 1985, fascicule n° 21*); et l'étude de son ordre de renvoi du 10 septembre 1985 relatif au rapport du Conseil de recherches médicales du Canada pour l'exercice financier clos le 31 mars 1985 (*voir Procès-verbaux et témoignages du jeudi 31 octobre 1985, fascicule n° 22*).

Le Comité reprend l'étude du projet de rapport sur le SIDA et de la motion de Brian White, à savoir,—Que le Comité adopte le projet de rapport, tel quel, en tant que rapport du Comité à la Chambre.

Après débat, il est convenu,—Que la motion de Brian White soit modifiée comme il suit, à savoir,—Que le projet de rapport, sous sa forme modifiée, soit adopté en tant que rapport du Comité à la Chambre sur ses ordres de renvoi des ?? 22 avril et 10 septembre 1985.

Sur motion de Douglas Frith, appuyé par Neil Yount, il est convenu,—

1. Qu'en plus des 1000 exemplaires imprimés d'ordinaire, 1000 autres exemplaires soient commandés à l'intention des partis intéressés;
2. Que le rapport soit imprimé tête-bêche;
3. Que le rapport soit muni d'une couverture spéciale;
4. Qu'à l'intérieur de la couverture du rapport figure une liste de tous les députés qui ont pris part à l'enquête sur le SIDA en leur qualité de membres du Comité;
5. Que l'on prépare une trousse qui sera distribuée aux journalistes le jour du dépôt du rapport;
6. Que le président dépose le rapport sur le bureau de la Chambre au plus tard le 8 mai 1986, et qu'il soit autorisé à désigner un président intérimaire à cette fin, selon les prescriptions.

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, APRIL 30, 1986

(5)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met *in camera* at 3:36 o'clock p.m., this day, the Chairman, Bruce Halliday, presiding.

Members of the Committee present Douglas C. Frith, Bruce Halliday and Neil Young.

Acting Member present: Bill Lesick (for Brian White).

Other Members present: David Berger and Gabrielle Bertrand.

In attendance: From the Library of Parliament: Robert Milko, Research Officer.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated April 22, 1985, in relation to the Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ended March 31, 1984 (*see Minutes of Proceedings and Evidence of Tuesday, October 8, 1985, Issue No. 21*); and of its Order of Reference dated September 10, 1985, in relation to the Report of the Medical Research Council of Canada for the fiscal year ended March 31, 1985 (*see Minutes of proceedings and Evidence of Thursday, October 31, 1985, Issue No. 22*).

The Committee resumed consideration of the draft Report on AIDS and the motion of Brian White,—That the draft Report be adopted without amendment as its Report to the House.

After debate, it was agreed,—That the motion of Brian White be amended to read as follows,—That the draft, as amended, be the Report of this Committee to the House on its Orders of Reference dated April 22, 1985, and September 10, 1985.

On motion of Douglas Frith, seconded by Neil Young, it was agreed,—

1. That, in addition to the 1000 copies usually printed, 1000 extra copies of the Report be printed for distribution to interested parties;
2. That the Report be printed in tumble format;
3. That the Report be printed with a special cover;
4. That the inside cover of the Report feature a list of all Members of Parliament who participated on the inquiry on AIDS as Members of the Committee;
5. That a press package be prepared for distribution on the date of tabling;
6. That the Chairman table the Report in the House on or before May 8, 1986, and that the Chairman be authorized to name an acting Chairman for that purpose as required.

Sur motion de Douglas Frith, il est convenu,—Que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social soit invité à se présenter devant le Comité le jeudi 15 mai 1986, pour étudier les crédits inscrits sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL au budget des dépenses principal de l'année financière se terminant le 31 mars 1987, conformément à l'ordre de renvoi du Comité du mardi 4 mars 1986.

Sur motion de Douglas Frith, il est convenu,—Que des délégués de l'industrie canadienne des aliments naturels et des fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social soient invités à se présenter devant le Comité pour conseiller ce dernier sur l'industrie des aliments naturels.

A 16 h 39, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

On motion of Douglas Frith, it was agreed,—That the Minister of National Health and Welfare be invited to appear before the Committee on Thursday, May 15, 1986, for the consideration of Votes under NATIONAL HEALTH AND WELFARE for the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1987, pursuant to the Committee's Order of Reference dated Tuesday, March 4, 1986.

On motion of Douglas Frith, it was agreed,—That representatives of the Canadian health food industry and officials of the Department of National Health and Welfare be invited to appear before the Committee to advise the Committee on the health food industry.

At 4:39 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Le greffier du Comité

Ellen Savage

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Le jeudi 20 mars 1986

• 0940

[Texte]

La greffière du Comité: Honorables députés, il y a quorum.

En conformité des articles 90(3), 91 et 92, le premier article de l'ordre du jour est l'élection du président. Je suis prête à recevoir les motions à cet effet.

M. Mantha: Je propose M. Bruce Halliday au poste de président.

La greffière: Proposé par M. Mantha et appuyé par M. Brian White, que M. Halliday assume la présidence du Comité. Plaît-il au Comité d'adopter la motion?

La motion est adoptée

La greffière: Je déclare la motion adoptée et M. Halliday dûment élu président du Comité. Je l'invite à prendre place et à présider.

Le président: Je vous remercie.

Je voudrais tout d'abord remercier mes collègues d'avoir bien voulu me confier de nouveau la présidence de ce Comité. J'espère que dans les mois à venir, notre collaboration sera fructueuse.

Le premier point à l'ordre du jour est l'élection d'un vice-président. Y a-t-il des candidatures au poste de vice-président? Monsieur Mantha.

M. Mantha: Je voudrais proposer M. Gabriel Desjardins.

La motion est adoptée

Le président: Je vous félicite, monsieur Desjardins. Il arrivera certainement que le président doive s'absenter et il sera certainement heureux de vous voir prendre sa place.

Le point suivant de l'ordre du jour devrait faire l'objet d'une discussion, et je regrette que MM. Frith ou Young ne soient pas encore parmi nous, mais M. Young viendra peut-être encore avant que nous levions la séance. Nous devons décider si le Sous-comité du programme et de la procédure, généralement désigné comme Comité directeur... constituera un comité à part ou si nous préférons voir notre Comité permanent fonctionner en tant que Comité directeur, un Comité directeur comprenant généralement cinq membres alors que nous-mêmes ne sommes guère plus de sept.

Le président aimerait connaître votre opinion sur cette question. Aucune règle générale ne se dégage des décisions des autres comités, mais puisque nous ne comptons plus que sept membres, l'utilité d'un comité spécial est remise en question.

Dans la pratique, si nous décidons que le Comité plénier assume les fonctions d'un sous-comité, nous pourrions nous réunir à huis clos et mener nos travaux de la même façon que le faisait notre Comité directeur.

M. White: Il serait commode, je crois, que le Comité plénier assume les fonctions de Comité directeur.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Thursday, March 20, 1986

[Traduction]

The Clerk of the Committee: Hon. members, I see a quorum.

Pursuant to Standing Orders 93, 91 and 92.1, your first item of business is to elect a chairman. I am ready to receive motions to that effect.

Mr. Mantha: I nominate Dr. Bruce Halliday as chairman.

The Clerk: It has been moved by Mr. Mantha and seconded by Brian White that Dr. Halliday take the chair of the committee as chairman. Is it the pleasure of the committee to adopt the motion?

Motion agreed to

The Clerk: I declare the motion carried and Dr. Halliday duly elected chairman of this committee, and I invite him to take the Chair.

The Chairman: Thank you.

First let me thank my colleagues for again putting trust in me in this position. We shall look forward to working together in the months ahead.

I guess the first item of business is election of a vice-chairman. Are there any nominations for vice-chairman? Mr. Mantha.

Mr. Mantha: I wish to nominate Mr. Gabriel Desjardins.

Motion agreed to

The Chairman: Congratulations, Mr. Desjardins. There will be times when the chairman is away and he will appreciate having you to fill in for him.

The next item of business, something we need to discuss—and I am sorry we do not have either Mr. Frith or Mr. Young with us as yet; perhaps Mr. Young will be coming before we finish—we need to take a decision as to whether or not the Subcommittee on Procedure and Agenda, commonly known as a steering committee... whether we wish to have a separate steering committee or whether we want to have our standing committee act as a steering committee, inasmuch as a steering committee usually has five members and we are only seven members as we are.

The Chair would invite some ideas or discussion on that. Apparently, there is no consensus as to what other committees are doing. Having been reduced now to the seven members only, it gives reason to wonder whether or not we need to have a special committee.

The way it would function in practical terms would be that if we decided to carry on with the full committee as a subcommittee, they could meet in camera and carry on as though we were having our steering committee meeting as in the past.

Mr. White: I would say it would be practical and expedient probably if we did use the full committee as the steering committee.

[Text]

Le président: Y a-t-il d'autres opinions sur ce point?

Mr. Desjardins: I agree in principle that it would be interesting if the full committee were to prepare the agenda, but I do not know if it will be always possible in practice to have all the members of the Committee present. If we had a steering committee, it would be easier to obtain a consensus and to organize the meetings. As it is, it will not always be easy to get a consensus in a committee of seven members. If all the members work on the agenda, we may expect difficulties.

I have nothing in principle against all the members of the committee sitting on the steering committee. I do think some difficulty in the running of business can be expected.

Le président: Mais nous pourrions tout au moins mettre l'idée à l'essai. Si vous le voulez bien, quelqu'un pourrait-il présenter une motion à cet effet? Comment la rédigerions-nous?

• 0945

La motion serait libellée comme suit: que la fonction du sous-comité du programme de la procédure soit remplacé par les réunions à huis clos du Comité. Y a-t-il quelqu'un pour présenter cette motion?

M. White: Je veux bien la proposer, monsieur le président.

La motion est adoptée

Le président: Le point suivant de l'ordre du jour du nouveau comité est une motion portant impression des procès-verbaux et témoignages. Jusqu'à présent, le nombre d'exemplaires s'élevait à mille et il nous faudra peut-être plus de mille exemplaires du rapport final, mais nous aviserons séparément. L'un d'entre vous voudrait-il proposer que pour les réunions ordinaires que ce Comité, les procès-verbaux et témoignages soient imprimés à mille exemplaires, soit le nombre que nous avons eu jusqu'à présent?

M. Desjardins: Je propose cette motion.

La motion est adoptée

Le président: La question suivante se pose chaque fois que se constitue un comité, à savoir quel est le quorum pour entendre les témoignages et en autoriser l'impression. Ce n'est pas toujours le même quorum que pour un vote... Mais avec le nouveau système, je crois que ce sera le même. Jusqu'à présent, il était possible de recevoir les témoignages en présence d'un plus petit quorum, mais en l'occurrence je crois que nous devons adopter le même quorum pour recevoir les témoignages et pour voter sur les motions.

Je vous propose donc, si vous le permettez, d'examiner le projet de motion suivant: que le président soit autorisé à tenir des séances, à recevoir des témoignages et à en autoriser l'impression en l'absence du quorum pourvu que... C'est ici que vous pouvez intervenir, si vous le voulez, pour préciser que la présence d'un membre de l'Opposition est nécessaire à ce moment-là.

Il n'a pas toujours été facile jusqu'à présent pour ce Comité d'obtenir la présence de tous les trois partis, voire même de deux. Je suis d'avis... Je regrette vivement l'absence de M. Young, car c'est lui qui a dit en privé—je crois qu'il l'a affirmé ici même—qu'à son avis on devrait pouvoir entendre les

[Translation]

The Chairman: Any other views on that?

M. Desjardins: Je suis d'accord en principe qu'il serait intéressant que l'ensemble du Comité travaille à la préparation de l'ordre du jour, mais en pratique, je ne sais pas s'il sera toujours possible de rassembler tous les membres du Comité. Si on avait un comité directeur, ce serait plus facile au niveau du consensus et au niveau des réunions. Déjà il ne sera pas toujours facile d'obtenir le consensus dans des réunions à sept. Si on prépare le programme des réunions du Comité avec l'ensemble des membres, on peut s'attendre à avoir des difficultés de fonctionnement.

Je n'ai rien en principe contre le fait que tous les membres du Comité siègent au Comité directeur, mais on peut s'attendre à ce qu'il y ait des problèmes de fonctionnement.

The Chairman: It seems that it would be reasonable for us to try it this way first. If it is agreed then, does somebody wish to move that—how would that be worded now?

The motion might read this way if somebody wished to move it: that the function of the Subcommittee on Agenda and Procedure be fulfilled by in camera meetings of the full committee.

Mr. White: I would so move, Mr. Chairman.

Motion agreed to

The Chairman: The next item of business for new committees is a motion to print *Minutes of Proceedings and Evidence*. The standard number we have had in the past has been 1,000 copies. It might be that we need more than 1,000 copies of our final report, but that will be dealt with separately. Would somebody like to move that for regular meetings of this committee there be 1,000 copies printed, which I think has been the standard?

Mr. Desjardins: I so move.

Motion agreed to

The Chairman: The next question is one that comes up each time a committee is formed, and that is what will be the quorum to receive and print evidence. That is not necessarily the same quorum as taking a vote... It will be the same under the new system, I think. I guess we are looking at the same quorum for both passing motions and hearing evidence. In the past it was usually a smaller number to hear evidence.

It is possible then to consider a draft motion, if I might suggest it: that the chairman be authorized to hold meetings to receive evidence and to authorize the printing thereof when a quorum is not present, provided that... And this is the opportunity if you wish to have specified that there be an opposition member present.

Now, we have had some difficulty in the past with this committee getting all three parties or even two parties represented here. It would be my view... I am sorry that Mr. Young is not here, because he for one has privately stated—and I think he stated it in committee here at one time—that he

[Texte]

témoins même s'il n'y a qu'un seul des partis qui soit représenté, à condition d'avoir un quorum.

Vous voyez sans doute l'importance de la question que je soulève, et je vous invite donc à en discuter.

Mr. Desjardins: I am in total agreement with you, Mr. Chairman. I have been sitting on the Public Accounts Committee and on the Official Languages Committee and the proceedings often had to be stopped in the absence of a member of the opposition. I therefore propose that the Committee may hold a meeting even if only one party is represented. The same situation may repeat itself and the work of the committee would be paralyzed. We could therefore agree on a quorum of four members, whichever party they represent.

Le président: Monsieur Mantha.

M. Mantha: Oui, pourvu qu'il y ait quatre députés, parce qu'autrement nous restons en panne. C'était pareil au Comité des transports, auquel je siégeais. Avec un quorum de quatre personnes, nous pouvons commencer nos travaux sans avoir à attendre qui que ce soit.

Le président: Je reconnais qu'à ce Comité, les membres de l'Opposition n'ont pas fait de difficulté. Je ne veux vous forcer la main d'aucune façon, mais si nos travaux doivent se dérouler sans heurt, il me semblerait bon de pouvoir recevoir les témoignages en présence de quatre membres de quelque parti qu'ils soient. L'un d'entre vous voudrait-il présenter cette motion?

M. Mantha: Je propose cette motion.

Le président: M. Mantha propose que le président soit autorisé à tenir des séances, à recevoir des témoignages et à en autoriser l'impression en présence d'un quorum de quatre députés. C'est ainsi que la motion doit être rédigée, je crois.

La motion est adoptée

Le président: Les autres motions qu'il est d'usage de présenter portent sur le paiement des dépenses des témoins. Il est donc proposé que, à la discrétion du président, les témoins invités à comparaître devant le Comité soient remboursés des frais de déplacement et de séjour jugés raisonnables jusqu'à concurrence de trois délégués par organisme, ce chiffre étant sujet à discussion. C'est là une motion habituelle pour marquer que nous sommes disposés à indemniser les témoins, jusqu'à concurrence de trois par organisme, des dépenses qu'ils sont obligés de faire. Cela n'empêche pas certains groupes d'envoyer cinq ou six témoins, mais nous faisons savoir que nous ne payons les frais que de trois témoins.

• 0950

Quelqu'un veut-il bien proposer cette motion? M. Desjardins. Est-ce le chiffre trois sur lequel vous n'êtes pas d'accord? C'est l'usage courant, et il n'est donc pas besoin d'en discuter. Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Je crois que nous devrions adopter en principe la motion suivante, tout en réservant une certaine souplesse. Il s'agit de l'interrogation des témoins et du temps qui leur est alloué.

[Traduction]

felt there should be opportunity to hear witnesses if there is only one party present, provided you have a quorum.

I invite some discussion on that issue if you understand the point I am trying to make here. Mr. Desjardins.

M. Desjardins: Je suis tout à fait d'accord avec vous, monsieur le président. J'ai siégé au Comité des comptes publics et au Comité des langues officielles, et il arrivait souvent que nos travaux soient paralysés du fait qu'il n'y avait aucun représentant de l'opposition. Donc, il faudrait que le Comité puisse siéger même si un seul parti est représenté. Cela risque de se reproduire et on ne peut pas se permettre cela. On pourrait donc fixer un quorum de quatre députés, peu importe le parti qu'ils représentent.

The Chairman: Mr. Mantha.

Mr. Mantha: Yes, as long as we have four, because those guys will not show up. I was with Transport and they did the same thing. If we have a quorum of four, we start. You cannot have these people waiting.

The Chairman: I must admit that our opposition members on this committee have been very co-operative in the past. I do not want to appear to be high-handed in doing this, but I think for the practical functioning of this committee we would do well to be able to hear evidence with four members from any party. Would somebody care to move that motion then?

Mr. Mantha: I so move.

The Chairman: It is moved that the chairman be authorized to hold meetings to receive evidence and to authorize the printing thereof when a quorum of four is present. That is the way it would read, I think.

Motion agreed to

The Chairman: Thank you. Other motions of a routine nature to be considered relate to the payment of witnesses' expenses. A draft motion might be entertained of this fashion: that at the discretion of the chairman reasonable travelling and living expenses be reimbursed to witnesses invited to appear before the committee and that for payment of such expenses a limit of perhaps—this is open to discussion—three representatives per organization be established. This, I think, is a traditional type of motion indicating our willingness to pay witnesses who come their necessary expenses, up to a maximum of three per organization. This would preclude or eliminate some groups sending down six, let us say, or five. They could come but we would only pay for three.

Would somebody like to move that motion? Mr. Desjardins. Is there any discussion of that number of three? It is a standard. There would be no further discussion. Is it agreed?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: The next motion is one we probably should have on the books, but it is one that I like to think we can be flexible on. It has to do with the questioning of witnesses and the allocation of time.

[Text]

Il est d'usage d'accorder 10 minutes à la première question posée au nom de chaque parti et cinq minutes aux questions suivantes. Il est bon d'en faire une règle officielle, mais je crois que nous devrions nous montrer accommodant sur ce point et essayer de donner la parole aux députés qui arriveront les premiers. Je n'aime pas voir arriver quelqu'un en retard mais passer avec ses questions avant les autres; c'est injuste envers ceux qui ont fait un effort pour arriver à temps. Mais c'est peut-être une idée fixe du président.

M. Mantha: C'est très bien. Au Comité des transports, ils arrivaient en dernier, posaient leurs questions puis disparaissaient de nouveau.

Le président: Je crois effectivement qu'il faut récompenser, en quelque sorte, ceux qui grâce à leur ponctualité permettent à la séance de commencer à temps.

Le projet de motion est donc le suivant: il est proposé que le temps consacré à l'interrogation des témoins soit réparti de la façon suivante: 10 minutes au premier intervenant de chaque parti et par la suite, à la discrétion du président, cinq minutes à chaque intervenant.

Mr. Desjardins: Is the order of the parties always the same for the 10-minute questions? Is it the government party first, then the Liberal party, then the NDP, or does it not matter?

Le président: La tradition veut que le parti de l'Opposition officielle pose la première question, qu'il est suivi de l'autre parti d'opposition puis du parti au pouvoir. Mais il est arrivé, selon les circonstances, que je change cet ordre.

Mr. Mantha: As the chairman was saying, it will be first come, first served.

Ce que vous disiez tout à l'heure . . .

M. Desjardins: Cela dépend de ceux qui sont présents.

M. Mantha: Ce qui me paraît une bonne chose, car je les ai vu arriver juste pour placer leur . . . Au Comité des transports, ils arrivaient en coup de vent, prenaient la parole et s'esquivaient en vitesse, simplement pour faire figurer leurs noms ou aux *Procès-verbaux et Témoignages*. Ce n'est pas juste, et ce le sera peut-être davantage s'ils doivent attendre leur tour. Vous avez tout à fait raison.

Le président: Nous devons aussi, je crois faire la distinction: nous avons deux catégories de séances, l'une qui n'est pas sans ressemblance avec les travaux de la Chambre des communes où il y a confrontation entre les gens des deux bords, par exemple quand on examine le Budget et où les partis de l'opposition se montrent peut-être plus critiques du témoin, en particulier du Ministre. Mais si vous entendez des témoins sur un sujet comme le SIDA, la discussion ne donne généralement pas lieu à des considérations sectaires. Je crois que dans une situation de ce genre, nous sommes tous députés du Parlement et nous devrions tous avoir le même temps de parole. La question se pose un peu différemment quand il s'agit de questions prêtant à controverse, comme le Budget. Mais je veux espérer que nous savons laisser de côté ces considérations quand il s'agit de questions de santé comme le SIDA et autres questions de cette nature.

[Translation]

It has been traditional that the first questioner for each party be allowed ten minutes and subsequent questioners, five minutes. I guess it is a reasonable one to have on the books but in my view I think we should be flexible and I think we should also, in that flexibility, try to recognize those members who are here first. I do not like seeing somebody come in late and get on first for their questions. That is not fair to those who make an effort to be on time. But that is just a little personal quirk of the chairman.

Mr. Mantha: That is very good. In Transport they would come in, ask their questions and take off.

The Chairman: Yes. I think there has to be some recognition of and some consideration given to those who make it possible to have a meeting by being here on time.

The draft motion might read this way: that the allocation of time for the questioning of witnesses be as follows: ten minutes to the first questioner from each party and thereafter at the discretion of the chair, five minutes be allocated to each subsequent questioner.

M. Desjardins: Est-ce que l'ordre des partis est toujours le même pour les interventions de dix minutes? Est-ce le parti au pouvoir, le Parti libéral et ensuite le NPD ou si on ne se préoccupe pas de l'ordre des partis?

The Chairman: There is a tradition here that the Official Opposition leads first, followed by the other opposition party, followed by the government party. But on occasion I have varied from that, depending upon circumstances.

M. Mantha: Comme le président l'a dit tout à l'heure, cela dépendra de qui arrivera en premier.

What you said earlier . . .

Mr. Desjardins: It all depends on who is here.

Mr. Mantha: And I think that is a good judgment because I have seen them come to get their . . . in Transport they have come in, have spoken and then taken off like an animal, just to get their names in *Minutes of Proceedings and Evidence*. It is not fair, but if they wait their turn, as you say, maybe it will be. I think it is good—what you said.

The Chairman: I also like to think that there is a distinction. There are two types of meetings we have; one is more like the Chamber, where you have the situation where the two sides are opposing each other such as when we are considering estimates, where the opposition parties tend to be more critical, perhaps, of the witness, namely the Minister. If you are hearing witnesses on a subject like AIDS, that is pretty non-partisan. I would like to think that in that situation we are all equal Members of Parliament and we should all have equal time. It is a little different considering those partisan issues such as estimates. But I like to think that we do away with partisanship when we are dealing with issues of health care of a nature such as AIDS and that type of thing.

[Texte]

Je voudrais également faire savoir au Comité que nous avons nommé un attaché de recherche, à savoir M. Robert Milko de la Bibliothèque du Parlement que certains d'entre vous connaissez déjà et qui vient de terminer le projet de notre premier rapport sur le SIDA. Il n'est pas nécessaire de procéder à une nouvelle nomination, mais nous pourrions reconfirmer sa nomination ou choisir d'autres attachés de recherche si le besoin s'en fait sentir.

Je voudrais ensuite attirer votre attention sur le fait que vous avez tous reçu le premier projet de notre rapport sur le SIDA, dans les deux langues officielles. La plupart d'entre vous savent que nous venons de terminer d'entendre les divers témoins et M. Milko vient de nous présenter le premier projet de ce rapport. J'aimerais que d'ici mardi prochain, vous ayez lu ce rapport et que nous nous réunissions alors, si cela vous convient. Nous pourrions examiner ce rapport en Comité plénier, pour voir à ce moment-là si nous voulons y apporter des modifications, des ajouts ou supprimer certains passages. Nous voudrions certainement effectuer certains changements dont le chercheur tiendra compte, et j'espère qu'il pourra nous présenter le projet définitif la semaine après Pâques.

• 0955

Nous espérions avoir terminé et présenter ce rapport à la Chambre avant Pâques, mais cela n'a pas été possible. Nos travaux ont été retardés de plusieurs semaines à cause de la formation des nouveaux comités et nous serons donc obligés d'attendre jusqu'à après Pâques.

Êtes-vous d'accord sur la procédure à suivre?

Des voix: D'accord.

Le président: Je voulais encore vous soumettre une autre question. Aux audiences sur le SIDA ont participé un certains nombres de nos collègues des deux bords et nous avons donc jugé bon d'envoyer le projet de rapport aux membres du dernier Comité ainsi qu'à leurs suppléants. Nous avons pensé que puisqu'ils avaient entendu les témoins, la question les intéresserait sans doute. Il est loisible à tous les députés du Parlement d'assister librement aux travaux d'un Comité quel qu'il soit et de prendre la parole si le président y consent. Donc, si vous êtes d'accord, tous les anciens membres du Comité ainsi que les suppléants recevront des exemplaires de ces rapports et seront invités à venir assister à nos travaux ou intervenir, s'ils le veulent. Est-ce que vous y voyez une difficulté?

Y a-t-il d'autres questions dont le Comité voudrait discuter? Ceux d'entre vous qui ont assisté à d'autres séances d'organisation savent que tous les nouveaux présidents ont reçu un document exposant le fonctionnement des nouveaux Comités. C'est un document de trois grandes pages qui décrit nos responsabilités de membres de ces nouveaux Comités et stipule entre autres que nous devons remettre à la greffière de notre Comité avant le 26 mars, soit d'ici cinq jours ouvrables, une liste de cinq membres qui constitueront nos suppléants.

Si vous ne produisez pas cette liste, vous courez le risque de voir votre nom radié de la liste du Comité.

[Traduction]

Just for the information of the committee, we have previously appointed a researcher to our committee. Those of you who were on the committee before realize that Mr. Robert Milko from the Library of Parliament is our researcher and has now actually completed the draft of our first report on AIDS. There is no need at the present time to re-appoint, I understand, but we do have an opportunity to appoint him or other researchers in the future if we need to.

The next item to consider, if I may bring it to your attention, is the fact that you have all been provided with the first draft copy in both official languages of our report on AIDS. Most of you are familiar with the fact that we have had these hearings, having just recently completed the various witnesses. Mr. Milko has provided us with the first draft of this report. I would suggest that we read it between now and, say, next Tuesday, and if that is suitable we shall have a meeting at that time. As a full committee I think we might consider the report to see if we wish to make any amendments, additions or deletions at that time. I dare say there will be some changes we will want to make, and that could be then considered by our researcher, who will come up with a final draft to consider perhaps the week after Easter.

We hoped to have this completed and tabled in the House by Easter, but I think it is not practical to do it now. We had several weeks' delay because of the formation of these new committees, and I think we should be willing to wait until after Easter.

Is that agreed as to our procedure?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: I shall mention one other item you might wish to consider. Inasmuch as we have a number of our colleagues on both sides of the House who were involved in the AIDS hearings, we thought it appropriate to send this draft report to those members who were also regular members and alternates on the last committee. Since they heard the witnesses they may like to have some input. As in all committees, all members of Parliament are free to come to a committee and to be heard at the consent of the Chair. So if it is agreeable, all our former regular and alternate members will receive copies of these reports and will be invited to come if they have any input. Does that raise any problems for committee members?

Any other items of business that the committee wishes to discuss at this time? Those of you who have been at other organizational meetings will realize that all new committee chairmen have been provided with what is called a proposed statement to be given by chairmen of standing committees on how the new committees function. It is a three-legal-size-page document which describes our responsibilities as members of these new committees, including the fact that we must file a list of five members who will be our alternates with the clerk of our committee by March 26, five sitting days from now.

If you do not do that your name may be struck from the committee.

[Text]

Pourriez-vous, madame la greffière, faire parvenir à chaque membre du Comité un exemplaire de ce document? Je propose qu'il en soit ainsi, mais une autre question porte sur les nominations par décret. Vous savez sans doute que nous sommes maintenant en mesure de revoir toutes les nominations par décret au ministère de la Santé et du Bien-être, nominations qui seront déferées à ce Comité par le Cabinet s'il le juge approprié.

Un Comité de liaison sera également constitué qui sera composé des présidents de tous les Comités permanents. Ce Comité discutera des attributions, du fonctionnement et du financement des Comités permanents.

Enfin, le rapport financier des Comités permanents sera soumis à l'examen du Bureau des commissaires à la régie interne qui affectera les crédits. Toutes les dépenses du Comité seront dorénavant portées à la connaissance du public; elles seront exposées en détail et publiées probablement à la fin de l'année financière.

Un changement est également intervenu dans le Budget principal. Le chef de l'Opposition officielle pourra dorénavant convoquer chaque année un ministère à la Chambre des communes. Jusqu'à présent, vous le savez, le Budget principal était examiné par un Comité permanent et censé avoir été adopté à partir d'une certaine date, que l'on en ait discuté ou non. Mais que je sache, le budget d'un ministère sera mis en délibération à la Chambre...

• 1000

La greffière: Non. L'échéance a été reportée au 31 mai pour donner au Comité en question tout le loisir nécessaire pour étudier le budget de ce ministère.

Le président: Cela veut donc dire que le Comité compétent aura plus de temps pour étudier le budget de ce ministère.

Passons maintenant au mandat du Comité. Conformément à la disposition 69.(8) du Règlement, les comités permanents sont autorisés à faire étude et enquête sur toutes les questions qui leur sont déferées par la Chambre et à faire rapport à ce sujet. Ils sont autorisés à se pencher sur le mandat, l'administration et les activités du ministère dont la Chambre leur a confié la responsabilité. Donc à mon avis nous sommes responsables de tous les éléments du mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Cela nous donne donc énormément de souplesse pour ce qui concerne les sujets d'étude.

Et enfin, en ce qui concerne l'ancien Comité de la santé, la motion du 14 février 1986 stipule:

Tous les ordres de renvoi, rapports et documents ainsi que les témoignages recueillis en la matière sont réputés être déferés en permanence au nouveau Comité permanent correspondant compétent.

Cela veut dire en quelque sorte que toutes les activités de notre précédent Comité sont déferées au Comité actuel et il n'est donc pas nécessaire de refaire tout ce que nous avons déjà fait. Par conséquent, tous nos travaux sur le SIDA peuvent se

[Translation]

Is it possible, Madam Clerk, to have a copy of this sent out to each member? I think we will send a copy to each member, but other highlights here include the order in council appointments. We are now free, as you know, to review any Order in Council appointments pertaining to the Department of Health and Welfare, and they will be referred, I presume, by Cabinet to this committee if it is deemed appropriate.

There is also going to be a liaison committee formed which will consist of the chairmen of all standing committees. They will discuss the function, operations and funding and so on of standing committees.

Finally, the financial report of standing committees will be considered and the sums allocated by the Board of Internal Economy. Any of our expenses for this committee will henceforth be public information. They will be documented and printed at the end of the fiscal year, probably.

There is also a change in the main estimates. The Leader of the Official Opposition will now have an opportunity to call one department each year into the House. Otherwise, as you know, the main estimates are considered by the standing committee and they are deemed to be passed as of a certain date, whether you deal with them or not. But now, as I understand it, one department's estimates will be called into the House by the...

The Clerk: No. Actually the sitting day or the deemed reporting day will be moved up to May 31 to give that particular committee more time to examine estimates if they choose.

The Chairman: Yes. There will be opportunity for more extensive examination of the estimates for one particular department than previously.

Then on the subject of a mandate for this committee, pursuant to Standing Order 96.(2), most standing committees are empowered to study and report on all matters relating to the mandate, management and operations of the department which are assigned to them by the House. Which I think really means that anything the Department of National Health and Welfare is assigned to do and has within its mandate we have in our mandate as well, which gives us a fair degree of flexibility as to what we want to discuss.

Finally, regarding the former health committee, the motion back on February 14, 1986, stated:

All outstanding orders of reference, reports, returns and papers and any evidence based on these items, are deemed referred to the new appropriate, corresponding standing committee.

This virtually says that everything we did on the previous committee automatically stands referred to this committee and we do not have to go through the rigmarole of repeating what we have done before. Obviously then, our work on AIDS just

[Texte]

continuer sans interruption. Il n'est pas nécessaire de recommencer.

Si vous êtes d'accord, nous allons demander à la greffière de nous envoyer des copies de ces trois pages pour que vous puissiez les lire d'ici mardi prochain.

Autre chose? Monsieur Desjardins.

Mr. Desjardins: Did the former committee ever impose a time limit? Did it sit for two hours, for example, from 9 a.m. to 11 a.m.? I have sat on committees which went on from 9 a.m. to 1 p.m. whereas other committees were very strict as to the duration of the sittings. What is the tradition of this committee?

Le président: Mes collègues ou la greffière me corrigeront si j'ai tort, mais nous avons fait preuve d'une certaine souplesse à cet égard jusqu'à maintenant. Il est arrivé très souvent que nos réunions commencent à 9h30, auquel cas nous devons terminer à 11 heures pour laisser la place à un autre comité. Mais lorsque nous nous réunissons l'après-midi pour accueillir des témoins, il nous est arrivé de poursuivre jusqu'à 17h30 ou 18 heures. Nous sommes assez souples à cet égard. Si le Comité souhaite adopter des limites, nous pourrions en étudier l'opportunité.

Mr. Desjardins: One committee on which I sat would hear two witnesses at a single sitting. This often meant that we would spend a lot of time with the first witness and very little with the second. I feel it was quite unfair to the witnesses. I do not know whether this committee usually invites more than one witness at a time. But I do know that this has created problems for other committees in the past. I feel that all witnesses should be granted the same amount of time.

Le président: Vous venez de soulever un aspect très intéressant, monsieur Desjardins. Par le passé, nous avons toujours essayé de répartir équitablement le temps à notre disposition. Chaque fois que nous avons accueilli deux ou trois témoins, nous leur avons accordé la moitié ou le tiers du temps à notre disposition. Nous étions très stricts pour ce qui est de les interrompre une fois leur temps expiré de manière à ne pénaliser aucun des témoins ultérieurs. Et à la toute fin, s'il restait du temps, les questions pouvaient s'adresser aux trois témoins, par exemple. J'espère que vous-même ainsi que les autres membres du Comité n'hésitez pas à surveiller le président pour que nous traitions tous les témoins de manière juste et équitable.

Autres questions? La séance est levée. Nous nous réunirons de nouveau sans doute mardi prochain à 11 heures.

[Traduction]

carries on without any interruption. We do not have to start over again.

If it is agreed, we will ask the clerk to send us all copies of these three pages so you will have a chance to read them between now and next Tuesday.

Any further items of business. Mr. Desjardins.

M. Desjardins: Dans le passé, ce Comité siégeait-il pendant un temps limité, par exemple pendant deux heures, de 9h00 à 11h00? J'ai fait partie de comités qui commençaient parfois à siéger à 09h00 et qui terminaient à 13h00 alors que d'autres comités avaient un temps très, très limité pour siéger. Quelle est la tradition à ce Comité-ci?

The Chairman: I think it is fair to say, and I stand to be corrected by my colleagues here or by the clerk, that we have been fairly flexible on this. Frequently, our meetings start at 9.30 a.m., so we are limited by 11 a.m. anyway because usually another committee is coming in. On the other hand, when we have witnesses and have a meeting in the afternoon, we have been known to go on to 6 p.m. or 5.30 p.m. We have some flexibility at that end. But if the committee wishes to have some fixed time limit, we could consider it.

M. Desjardins: Un comité auquel je siégeais faisait comparaître deux témoins à la même séance. On accordait beaucoup de temps au premier et on avait très peu de temps pour le deuxième. Il y avait de l'injustice envers les témoins. Je ne sais pas si ce Comité a l'habitude de convoquer plusieurs témoins à la fois, mais je sais que cela a créé des problèmes à d'autres comités. Normalement, les témoins devraient mériter le même temps de comparution.

The Chairman: I think it is a good point you have raised, Mr. Desjardins. We have tried in such situations to allocate the time in an even fashion, and if there were two witnesses or three witnesses, we would give them each half or a third of the time and cut them off then so the later witnesses were not penalized, and then at the very end, if there was time left over, all three could be questioned at the same time. So I would hope you and other members of the committee would make sure the chair enforces that kind of flexibility whereby we are fair to all witnesses.

Any further discussions? If not, we adjourn this meeting to the call of the Chair. The next meeting will probably be next Tuesday at 11 a.m.

