



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 029 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 4 avril 2005

Présidente

Mme Bonnie Brown

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent de la santé

Le lundi 4 avril 2005

• (1535)

[Traduction]

La présidente (Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.)): Bonjour, mesdames et messieurs. La séance est ouverte. Il me fait plaisir de vous accueillir à la 29^e réunion du Comité permanent de la santé. Encore une fois, nous allons poursuivre l'ordre de renvoi du mercredi 9 février 2005, qui porte sur le projet de loi C-206, Loi modifiant la *Loi sur les aliments et drogues* (étiquettes de mise en garde au sujet de la consommation de boisson alcoolique).

Nous allons passer directement aux témoignages de nos témoins. Mais avant, j'aimerais prévenir les membres du comité que nous devons prendre un petit de temps à la fin de la réunion pour parler des travaux du comité; alors, j'aimerais garder six ou sept minutes à cette fin.

Nous souhaitons la bienvenue à nos témoins. Le premier à prendre la parole sera le Dr Gideon Koren, directeur du programme Motherisk du Hospital for Sick Children.

Dr Gideon Koren (directeur, Programme Motherisk, The Hospital for Sick Children): Merci beaucoup.

Je veux remercier le comité de m'avoir permis de venir de Toronto. Ce que j'espère faire au cours des prochaines minutes, c'est de partager avec vous l'expérience acquise dans le cadre du programme Motherisk sur la question du syndrome d'alcoolisation foetale, vous donnez une perspective canadienne et, évidemment, discuter de la question de l'étiquetage.

Je suis pédiatre de formation et je suis pharmaco-toxicologue clinique, ce qui veut dire que ma carrière est véritablement consacrée aux questions liées à l'exposition aux médicaments et aux produits chimiques pendant la grossesse et durant l'enfance et aux répercussions de cette exposition chez l'enfant au cours de sa vie. Je suis également professeur à l'Université de Toronto et titulaire de la chaire Ivey de toxicologie moléculaire de l'Université Western Ontario à London.

Nous avons créé le programme Motherisk en 1985 pour donner des conseils aux femmes canadiennes, d'un océan à l'autre, sur ce qui arriverait si elles prenaient un médicament, étaient exposées à des produits chimiques ou consommaient de l'alcool pendant la grossesse ou la lactation. Le programme Motherisk bénéficie de l'appui du ministère de la Santé de l'Ontario ainsi que de très nombreux organismes, à la fois privés et publics, comme l'IRSC, le NIH, et d'autres. Au cours des 20 dernières années, nous avons conseillé plus d'un million de femmes, tant du Canada que d'ailleurs, de Chine et de n'importe quelle autre partie du monde.

Nous traitons de l'exposition aux médicaments, aux produits chimiques et aux plantes médicinales. Les femmes doivent travailler avec des produits chimiques dans leur milieu de travail et elles ont peur de le faire à cause des dangers possibles pour leur bébé. Nous

avons publié plus de 250 articles scientifiques et 10 ouvrages de médecine dans ce domaine.

Juste avant de parler de la question de l'alcool, pour vous donner un exemple, c'est dans le cadre du programme Motherisk qu'ont été publiés plusieurs articles qui ont eu pour effet que partout dans le monde, les femmes peuvent prendre des antidépresseurs au cours de leur grossesse sans craindre que leur enfant soit affecté, parce que nous avons démontré que ces produits n'ont pas d'effets défavorables chez les nourrissons. En conséquence, des centaines de milliers de femmes reçoivent maintenant les médicaments dont elles ont besoin. Parallèlement, nous faisons beaucoup de travail sur les perceptions de la femme, comment la femme perçoit ses risques et comment elle se comporte face à ces derniers, ce qui est très important si nous voulons modifier le comportement des femmes pour le rendre plus axé sur la santé.

Quand le programme Motherisk a été créé, nous avons pris dououreusement conscience du danger de la consommation d'alcool au cours de la grossesse en reconnaissant que l'exposition à l'alcool était aujourd'hui la principale cause connue de déficience mentale chez les enfants canadiens. Une bonne partie de notre travail concerne l'exposition à l'alcool durant la grossesse. Dans notre équipe de quelque 70 mères, environ 25 travaillent sur le syndrome d'alcoolisation foetale d'une manière ou d'une autre. Je veux juste vous donner un ou deux exemples.

Les études chez les animaux montrent que si vous administrez des antioxydants à la mère—« mère » signifiant la mère animale—, vous pouvez neutraliser les effets de l'alcool par l'administration de vitamine C et de vitamine E. Avec l'appui de l'IRSC, les Instituts de recherche en santé du Canada, nous sommes en train de réaliser à l'heure actuelle la première étude sur des femmes alcooliques enceintes visant à atténuer les effets de l'alcool par administration des vitamines C et E. Nous ne savons pas encore si cela fonctionnera, mais il s'agit de la première étude dans le monde sur cette technique.

Comme vous l'avez peut-être entendu il y a quelques mois, nous avons découvert une nouvelle façon de savoir si un nourrisson a été exposé à une quantité importante d'alcool. Vous devez prélever la première selle du bébé, que l'on appelle méconium. Vous pouvez trouver dans le méconium des métabolites ou des sous-produits de l'alcool. Ce test est maintenant utilisé chez des milliers d'enfants canadiens par les médecins, par les sociétés d'aide à l'enfance, par les hôpitaux et par d'autres personnes. On l'utilise également dans d'autres pays. Nous avons fait une étude de grande envergure à Barcelone et une autre en Amérique du Sud. Nous venons juste de terminer la première étude de prévalence dans le monde en utilisant ce test dans la région de Grey-Bruce et nous avons découvert une forte prévalence d'exposition à l'alcool chez les nouveau-nés, beaucoup plus forte que ce que nous aurions pu supposer en parlant simplement avec les mères. Évidemment, ce n'est pas une surprise.

Du côté clinique, nous avons créé la première clinique pour diagnostiquer le syndrome d'alcoolisation foetal en Ontario—il en existe maintenant d'autres—dans laquelle une équipe multidisciplinaire composée de médecins, de toxicologues et de psychologues diagnostique les enfants. Nous avons une deuxième clinique maintenant à *Breaking the Cycle*, une clinique du centre-ville de Toronto qui offre un programme pour les mères toxicomanes et leurs enfants. C'est également la seule clinique où nous pouvons diagnostiquer la mère pour savoir si elle a elle-même le syndrome d'alcoolisation foetal parce que sa propre mère consommait de l'alcool.

Motherisk a également mis sur pied la seule ligne téléphonique nationale sans frais pour venir en aide aux femmes enceintes aux prises avec un problème de consommation d'alcool et de drogue. Parmi les personnes qui font appel à ce service, d'un océan à l'autre, on compte des femmes qui consomment de l'alcool ou des drogues ou des spécialistes de la santé qui veulent savoir quels sont les risques, savoir quoi faire, savoir comment faire face à cette question. Les femmes reçoivent des conseils pendant une heure ou une heure et demie, en moyenne, par des conseillers spécialisés. Nous les adressons à des services dans leur région. Nous avons une grande carte sur laquelle figurent tout ce qui est accessible dans notre pays. Si la personne vit dans une région où se trouve un membre de notre réseau—ce dont je vais parler dans une minute—, nous l'adressons à l'expertise locale.

Nous croyons que cette ligne secours a aidé des milliers de femmes canadiennes et leurs enfants. Ce service reçoit l'appui du Sick Children Hospital et de l'Association des brasseurs du Canada. Il s'agit d'un service clinique gratuit accessible à tous les Canadiens et même à quiconque veut nous appeler d'un autre pays.

En l'an 2000, nous avons créé le réseau FACE. L'acronyme FACE veut dire « Fetal Alcohol Canadian Expertise ». C'est le seul forum où toutes les personnes qui font de la recherche sur le syndrome d'alcoolisation foetal se réunissent. Nous avons deux réunions par année, une le 9 septembre, qui est le Jour du SAF, et une autre durant la réunion américaine, qui a lieu en juin chaque année, sur l'alcoolisation foetale. C'est la seule façon que nous allons progresser : en collaborant dans notre recherche.

Enfin, nous avons créé il y a deux ans la première revue scientifique consacrée au SAF, appelée *Journal of FAS International*, et dont j'ai remis des exemplaires à la greffière du comité. Il est gratuit, personne n'a à le payer et vous pouvez le consulter sur Internet. Il ne s'adresse pas uniquement aux chercheurs, mais à quiconque s'intéresse à ce domaine. C'est dans cette revue que nous avons publié, nous croyons, le seul article portant sur la question de l'étiquetage, intitulé *To Label or Not to Label*.

Je ne vais pas parler de la revue dans son ensemble parce que ce serait trop long, mais vous pouvez y avoir accès. Il s'agit d'une question complexe et je sais que vous en avez beaucoup entendu parlé dans vos réunions.

Le point que je veux faire valoir, c'est que la plupart des scientifiques s'entendent aujourd'hui pour dire que l'étiquetage des boissons alcoolisées n'est pas efficace pour changer le comportement des buveuses problèmes. Les buveuses problèmes sont celles qui donnent naissance à des enfants atteints de TSAF. « Buveuses problèmes » signifie toxicomanie, dépendance chimique. Alors, bien qu'il y ait des études qui démontrent que vous pouvez changer les habitudes des femmes qui ne sont pas des buveuses problèmes, les études ne montrent pas d'effet chez les buveuses problèmes, sur les femmes qui donneront naissance à des enfants atteints de TSAF.

C'est pourquoi bon nombre de personnes croient que même si l'étiquetage peut avoir d'autres effets, il ne peut influencer sur le nombre d'enfants atteints de TSAF parce que l'étiquetage ne change pas le comportement de leur mère.

Juste pour vous donner un exemple de taille—le plus grand laboratoire que vous pouvez imaginer—juste au sud de notre frontière, un pays démocratique qui compte 300 millions d'habitants. L'étiquetage y est obligatoire depuis 15 ans. Les États-Unis d'Amérique possèdent, à Atlanta, en Georgie, le CDC, les Centers for Disease Control and Prevention, qui constituent le groupe d'épidémiologie le plus reconnu dans le monde. En 1999, le CDC a voulu savoir quels changements avaient eu lieu en matière de consommation d'alcool au cours de la grossesse et il a entrepris une enquête très vaste. Ce qu'il a constaté est très alarmant.

En 1991, 0,7 p. 100 des femmes américaines faisaient une consommation occasionnelle excessive d'alcool—0,7 p. 100. Quatre ans plus tard, en 1995, le chiffre était de 2,9 p. 100; quatre fois plus de femmes faisaient une consommation occasionnelle excessive d'alcool au cours de la grossesse.

Dans ce contexte, une consommation excessive signifie cinq consommations ou plus à la même occasion. C'est le genre de comportement qui conduit aux troubles du spectre de l'alcoolisation foetale. Ces chiffres n'indiquent pas que l'étiquetage change quelque chose à la consommation problème. Alors, dans un sens, sur une très grande échelle, cela semble indiquer que les petites études sont exactes; à savoir que nous ne pouvons modifier ces comportements. C'est triste, mais c'est la réalité.

● (1540)

Notre mémoire comporte également une partie importante qui est favorable à l'étiquetage. Je vais vous lire un petit extrait.

Des études ont indiqué que des étiquettes de mise en garde relatives à l'alcool sont inefficaces pour changer les comportements de consommation. Toutefois, même si l'étiquetage de mise en garde n'est pas directement efficace pour changer le comportement des buveuses problèmes, il est efficace pour changer la culture de la consommation d'alcool, semblable au changement d'attitude des gens face à la conduite en état d'ébriété ou au tabagisme. (Traduction)

Mais encore une fois, au niveau scientifique, je veux m'assurer que vous comprenez que la science actuelle n'indique pas que cela va changer le nombre d'enfants atteints de TSAF—parce qu'il ne peut pas changer et cela n'est pas une surprise du point de vue médical. Les femmes qui sont dépendantes de l'alcool ne peuvent pas changer leur comportement simplement parce que quelque chose est écrit. Elles ont une toxicomanie. Les gens qui ont une toxicomanie sont dépendants chimiquement. Il faut beaucoup plus et l'étiquetage ne suffit pas, pas seulement dans le cas de l'alcool, mais dans d'autres domaines également. C'est triste, mais c'est la réalité. La toxicomanie est l'état le plus difficile à traiter dans les ouvrages de médecine. Nous avons de très mauvais résultats avec les toxicomanies. Par « nous », je veux dire, nous, dans la communauté médicale et, nous, en tant que société. Nous ne faisons pas grand chose à cet égard à l'heure actuelle.

● (1545)

La présidente: Docteur Koren, vous avez dépassé votre limite de temps. Alors, si vous avez quelques points à faire valoir, je vous demanderais de le faire rapidement.

Dr Gideon Koren: Je veux terminer en vous remerciant de m'avoir accueilli.

Je veux également remercier Santé Canada pour avoir établi des lignes directrices pour le diagnostic du syndrome d'alcoolisation foetale, ce qui est très important—il a amené ensemble 13 de nos programmes pour établir le diagnostic—et pour le plan d'action communautaire pour les enfants, PAC-E, qui est un programme de première ligne destiné aux femmes à haut risque.

Je crois que nous devons utiliser cette occasion, par vos discussions, pour en arriver à un consensus sur la façon d'aborder la question du TSAF de la manière la plus efficace. Ce n'est pas une question facile. Il y a de nombreuses façons de l'aborder. Nous devrions utiliser cette énergie pour influencer positivement sur ce problème dans l'avenir.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, docteur Koren.

Nous allons maintenant passer au ministère de la Justice.

Madame Weiser.

Mme Irit Weiser (directrice et avocate générale principale, Santé, ministère de la Justice): Je veux commencer par vous remercier de nous avoir invitées, ma collègue, Elisabeth Eid, qui est directrice et avocate générale de la Section des droits de la personne au ministère de la Justice, et moi. Je dirige les services juridiques de Santé Canada. Je vous remercie de nous avoir invitées à prendre la parole devant le comité aujourd'hui.

En tant que conseillère juridique du gouvernement du Canada, nous fournissons des conseils exclusivement au gouvernement du jour et cela comprend des conseils sur les projets de loi d'initiative gouvernementale proposés. Par conséquent, il ne serait pas approprié que je donne un conseil juridique au comité, en particulier sur un projet de loi d'initiative parlementaire. Cependant, je serai heureuse de vous fournir certains renseignements sur les questions liées à la Charte de manière générale, renseignements qui pourraient vous être utiles dans le cadre de l'examen du projet de loi C-206.

Comme vous le savez, le projet de loi C-206 interdirait la vente de toute boisson alcoolisée qui ne porterait pas une étiquette clairement visible comportant une mise en garde précise concernant les méfaits de l'alcool. Parce que le projet de loi obligerait les fabricants à placer des messages précis sur leurs contenants, cela touche la garantie prévue à l'alinéa 2b) de la Charte concernant la liberté d'expression. La Cour suprême du Canada a interprété la liberté d'expression d'une manière très large pour englober virtuellement toute communication ou activité qui véhicule ou tente de véhiculer une signification, quel que soit le contenu de cette signification. Plus spécifiquement, la Cour a jugé que la garantie de liberté d'expression s'applique au discours commercial. Selon les juges de la Cour suprême, le discours commercial a deux objectifs : il protège les droits à l'expression des entités commerciales ainsi que les droits des consommateurs de recevoir cette information.

La protection assurée par l'alinéa 2b) de la Charte comprend également le droit de ne rien dire et le droit de choisir ce qu'on ne veut pas exprimer. Lorsque les personnes ou les entités sont forcées de faire des déclarations qui ne sont pas nécessairement les leurs, ou auxquelles elles ne croient pas vraiment, alors, selon la jurisprudence, on porte atteinte à la liberté d'expression. Toutefois, l'histoire ne s'arrête pas là.

Une restriction à la liberté d'expression peut être justifiée comme une limite raisonnable en vertu de l'article 1 de la Charte. Pour y parvenir, il faudra convaincre la Cour d'un certain nombre de choses. Premièrement, il faudra que le message relatif à la santé exigé vise un objectif suffisamment pressant et important; deuxièmement, que l'exigence

en matière d'étiquetage est liée logiquement à l'objectif visé; troisièmement, que les exigences en matière d'étiquetage ne portent pas atteinte à la liberté d'expression de l'industrie plus que ce qui est nécessaire; et enfin, que les bienfaits de l'étiquetage obligatoire, dans la réalisation des objectifs du gouvernement, l'emportent sur les inconvénients de l'étiquetage obligatoire.

Je crois comprendre qu'au cours de vos délibérations, certaines comparaisons ont été faites avec la législation du gouvernement exigeant des étiquettes de mise en garde relative à la santé sur les emballages des produits du tabac. C'est pour cette raison que j'ai pensé qu'il pourrait être utile de décrire très brièvement la décision de la Cour suprême dans la cause *RJR-Macdonald*. Dans ce cas, deux fabricants de tabac ont contesté la validité de la *Loi réglementant les produits du tabac*, en partie parce qu'elle exigeait que des messages non attribués relatifs à la santé soient apposés de manière visible sur l'emballage des produits du tabac. Ces entreprises ont prétendu que la législation violait la garantie offerte par la Charte concernant la liberté d'expression d'une manière qui ne pouvait être justifiée en vertu de l'article 1. La majorité des juges de la Cour suprême leur ont donné raison. Leur conclusion était fondée en partie sur le fait qu'en vertu de la *Loi réglementant les produits du tabac*, les mises en garde relatives à la santé ne devaient pas être attribuées au gouvernement et, en plus, il y avait des réserves concernant la véracité des données à l'appui.

À la suite de la décision *RJR-Macdonald*, Santé Canada a commandé des études, réalisé des consultations et rassemblé des données, effort qui a culminé par l'adoption d'un nouveau règlement sur l'étiquetage obligatoire des produits du tabac en 2000. Ces règlements ont été contestés de nouveau par l'industrie du tabac et nous attendons actuellement une décision de la Cour d'appel du Québec sur le caractère constitutionnel des règlements.

J'aimerais conclure en notant qu'avant l'introduction d'un projet de loi d'initiative gouvernementale, les avocats du ministère de la Justice vérifient habituellement si ce projet de loi est conforme à la *Charte canadienne des droits et libertés*. Habituellement, cela comporte également une évaluation de la disponibilité des données à l'appui de la législation proposée dans l'éventualité d'une contestation juridique.

Le projet de loi C-206, parce qu'il est un projet de loi d'initiative parlementaire, constitue une situation quelque peu unique. Il n'engage pas la responsabilité du gouvernement pour ce qui est d'examiner si le projet de loi est conforme à la Charte et s'il y a suffisamment de données à l'appui. Par conséquent, le compte-rendu des délibérations de ce comité pourrait avoir une très grande importance si le projet de loi devient loi et s'il fait l'objet d'une contestation en vertu de la Charte.

•(1550)

Je vais conclure en vous remerciant de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole. Mme Eid et moi sommes disponibles pour répondre à vos questions le moment venu.

La présidente: Merci, madame Weiser.

Nous allons maintenant donner la parole au ministère de la Santé. Nous avons Mmes Fletcher, Langlois et Dalpé.

J'ignore laquelle d'entre vous fera la déclaration liminaire, mais je cède la parole à cette personne.

Mme Susan Fletcher (sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, ministère de la Santé): Je m'appelle Susan Fletcher. Merci beaucoup, madame la présidente. Je ferai la déclaration liminaire.

Comme vous l'avez signalé, je suis accompagnée de Kathy Langlois qui est de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits au ministère.

Je suis également accompagnée de Claudette Dalpé, de la Direction générale des produits de santé et des aliments, et de Kelly Stone et Mary Johnson, de l'Agence de santé publique du Canada, qui sont responsables du programme sur les TSAF.

Nous avons présenté un court mémoire et ma déclaration suivra ce mémoire, mais à un niveau beaucoup plus élevé.

Nos observations porteront sur trois aspects importants : premièrement, le contexte de l'abus d'alcool; deuxièmement, les activités faisant partie du portefeuille de la santé qui visent à remédier à ce problème; et troisièmement, quelques observations générales au sujet de l'utilisation des étiquettes de mise en garde.

[Français]

J'aborderai pour commencer les problèmes associés à l'abus d'alcool.

[Traduction]

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2004 montre que la plupart des Canadiens consomment de l'alcool avec modération et de manière responsable.

[Français]

Toutefois, environ 4,6 millions de Canadiens — soit 14 p. 100 de la population — ont effectivement une consommation à haut risque; ce sont surtout les jeunes de 18 à 24 ans.

[Traduction]

En 1996, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a estimé que la consommation d'alcool coûte plus de 7,5 milliards de dollars. Cela comprend des coûts d'environ 4 milliards de dollars par année engendrés par la perte de productivité causée par la maladie ou le décès prématuré, des coûts d'environ 1,5 milliard de dollars liés à l'application de la loi et des coûts de 1,5 milliard de dollars destinés aux soins de santé directs. Alors, c'est très coûteux.

On estime que la consommation d'alcool a causé la mort de 6 500 Canadiens en 1995 et que 80 000 Canadiens ont été hospitalisés en raison de l'abus d'alcool. Les décès, par ordre d'importance, sont causés par des accidents de la route, la cirrhose du foie et le suicide, tandis que les hospitalisations étaient attribuables à des chutes accidentelles, au syndrome de dépendance alcoolique et, encore une fois, aux accidents de la route.

Vous noterez également que la mortalité liée à l'alcool est deux fois plus élevée chez les Autochtones que dans la population en général et ce sont les jeunes Autochtones qui sont les plus à risque. Les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale constituent la principale cause de retard du développement en Amérique du Nord et, comme vous l'avez entendu d'autres témoins, une des premières causes d'anomalies congénitales évitables. Des données montrent que l'incidence des TSAF est plus élevée chez les Premières nations et les Inuits. D'après les estimations que nous avons, il y a environ 3 000 naissances chaque année de personnes atteintes de TSAF. À l'heure actuelle, environ 250 000 personnes sont touchées par ces troubles au Canada.

Enfin, du point de vue statistique, je veux conclure par un article récent paru dans la revue médicale britannique *The Lancet* qui révèle que 4 p. 100 du fardeau mondial de la maladie est attribuable à l'alcool.

•(1555)

[Français]

Maintenant, je vais parler de ce que fait Santé Canada dans ce domaine.

Pour lutter contre l'abus d'alcool, le ministère fédéral de la Santé a pris un certain nombre d'initiatives.

[Traduction]

Nous dépensons à l'heure actuelle environ 100 millions de dollars dans l'ensemble du portefeuille de la santé, dont la plus grande partie va à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Nous avons un certain nombre de programmes et vous trouverez dans notre mémoire une énumération de ces programmes ainsi qu'une brève description de ce que nous faisons. Cela comprend la Stratégie canadienne antidrogue; le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones; l'Initiative nationale relative aux troubles du spectre de l'alcoolisation foetale, le Programme de prévention des TSAF pour les Premières nations et les Inuits; des subventions et des contributions par l'intermédiaire du Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie; le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue; l'élaboration et la diffusion de documents sur les pratiques exemplaires en matière de prévention, de traitement et de réadaptation; et la création d'un site Web à l'intention des jeunes portant sur la consommation de drogue, y compris l'alcool.

[Français]

D'autres ministères et organismes fédéraux jouent également un rôle important dans la lutte contre l'abus d'alcool.

[Traduction]

Notamment, par exemple, dans le *Code criminel*, il y a du travail —j'ai le français ici...

[Français]

la lutte contre la conduite avec facultés affaiblies.

[Traduction]

De nombreuses provinces ont également commencé à élaborer des stratégies de lutte contre l'abus des drogues et de l'alcool. En fait, dans les consultations que nous avons tenues dans l'ensemble du Canada à la fin de 2004 avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies—et je crois que vous avez déjà entendu cet organisme au cours des présentes consultations—, un des messages importants que nous avons entendus, c'est que l'abus d'alcool constitue un grave problème à propos duquel nous devons absolument faire quelque chose. Ce fait a été confirmé par des experts participant à une table ronde présidée par le CCLAT et parrainée par Santé Canada à la fin de l'automne.

[Français]

Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la Santé a réitéré son engagement à collaborer avec ses membres pour élaborer et mettre en oeuvre des plans d'action contre l'abus d'alcool.

[Traduction]

Je vais maintenant parler des étiquettes de mise en garde.

Un récent sondage d'opinion publique révèle que la plupart des Canadiens sont d'avis que les étiquettes de mise en garde ont un effet positif; 66 p. 100 d'entre eux y sont favorables. Cependant, moins de la moitié des répondants croient qu'elles constituent un moyen efficace pour informer les Canadiens des méfaits de la consommation d'alcool. Cependant, tirant les leçons de notre expérience dans la question de l'usage du tabac, nous avons constaté une réduction plus importante de la prévalence de l'usage du tabac lorsque les étiquettes de mise en garde étaient combinées à d'autres initiatives connexes comme les campagnes de sensibilisation. Je pense que c'est un autre message que vous avez entendu à de multiples occasions. Comme l'a dit M. Koren, les étiquettes en soi ne semblent pas avoir de succès, mais ce que nous avons constaté dans le cas du tabac, c'est que lorsque vous combinez l'étiquetage à d'autres éléments du programme, d'autres éléments de sensibilisation et d'autres initiatives communautaires, et lorsque vous travaillez avec tous les partenaires, vous commencez à avoir du succès.

Toutefois, des questions ont été soulevées au sujet de l'utilisation des étiquettes de mise en garde dans le cas de l'alcool. L'une d'elles, c'est l'impact de l'utilisation des étiquettes seules. Une deuxième, ce sont les questions relatives à la Charte dont la représentante du ministère de la Justice vous a entretenu. Il y a également les enjeux commerciaux. Si les étiquettes de mise en garde sont adoptées, nous devons le faire dans le contexte de nos obligations commerciales en tant que pays. Il y a la faisabilité de leur mise en application, surtout pour les petites entreprises, et également la faisabilité pour nos collègues des provinces et des territoires qui font partie de la stratégie de mise en application de la loi. Et enfin, il y a la question des meilleures pratiques internationales et des mesures de sensibilisation.

• (1600)

[Français]

Je ferai quelques commentaires sur la formulation actuelle du projet de loi. Ils reposent sur l'enseignement que nous avons tiré de notre expérience de l'utilisation de mises en garde contre le tabac et la lutte contre le tabagisme.

Certes, il y a une différence entre les programmes de santé associés au tabac et ceux causés par l'alcool, mais il reste que ces différents enseignements nous sont très utiles.

[Traduction]

Vous verrez qu'on a énuméré six points ici.

Premièrement, comme le stipule actuellement le projet de loi, le but consiste à aviser les consommateurs des conséquences de l'alcool sur la santé et à les inciter à changer leur comportement. Selon notre expérience relative au tabagisme, les étiquettes visent plutôt à informer.

Deuxièmement, le projet de loi exige l'étiquetage des boissons et non des contenants. Par conséquent, les verres et les pichets de boissons alcoolisées devront porter une étiquette. Cette mesure serait très difficile à mettre en application et fait intervenir la conformité d'une grande variété d'industries du tourisme d'accueil.

Troisièmement, la jurisprudence exige que les fabricants aient l'option d'attribuer le message à un organisme gouvernemental.

Quatrièmement, le règlement n'accorde aucune latitude pour la conception de messages appropriés et efficaces lorsque nous en saurons davantage.

Cinquièmement, une fois adopté, le projet de loi ne donne pas à l'industrie le temps de concevoir de nouvelles étiquettes conformes

aux exigences, ce qui fera en sorte que les boissons alcoolisées sur le marché ne seront pas conformes à la loi.

Sixièmement, il n'y a pas de souplesse pour ce qui est du temps accordé aux petites entreprises pour se conformer.

Et enfin, il y a une incohérence—mineure—entre les versions françaises et anglaises du projet de loi.

Alors, lorsque nous avons examiné ce projet de loi particulier au ministère, nous avons noté des choses qui suscitent certaines inquiétudes.

[Français]

Voilà mes commentaires. Je suis prête à répondre à vos questions.

Merci.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à l'Agence de santé publique du Canada. Mme Stone, directrice, et Mme Johnson, gestionnaire de l'équipe du syndrome d'alcoolisation foetale.

Mme Susan Fletcher: Madame la présidente, mon exposé incluait l'Agence de santé publique, alors, à moins qu'il y ait une question précise...

La présidente: Je vois. Mon ordre du jour montre qu'elles avaient leur propre déclaration. Merci.

Notre prochain témoin sera un de nos collègues, M. Jim Gouk, député de la Colombie-Britannique.

M. Jim Gouk (Colombie-Britannique-Southern Interior): Merci, madame la présidente.

Lorsque j'ai demandé à comparaître devant le comité, je n'avais absolument pas idée que c'était quelque chose qui était presque sans précédent. Je pensais plutôt que c'était très naturel, étant donné que je suis le représentant d'une circonscription qui compte plusieurs régions de vineries très importantes qui ont une infrastructure économique et sociale très forte et qui sont importantes pour notre région.

Je pense que ce projet de loi part d'une très bonne intention. Je connais son auteur et j'ai beaucoup de respect pour lui, mais je pense que le projet de loi est mal orienté. Il s'inspire de l'approche, je pense, que n'importe quoi vaut mieux que rien du tout et que l'on doit nous voir en train de faire quelque chose. Je ne suis pas d'accord avec cette approche pour diverses raisons. Je n'ai pas réussi à trouver des données de fond qui démontrent qu'il y a un avantage à l'étiquetage, malgré le fait qu'on l'utilise depuis des années dans d'autres régions, et nous avons également entendu des témoignages à cet effet.

J'ignore quels sont les coûts exacts. J'ai entendu le chiffre de 100 millions de dollars pour le ministère de la Santé. Dans le domaine qui nous intéresse précisément, les TSAF, je crois qu'il s'agit d'une somme beaucoup moins importante. Il en coûterait bien davantage pour mettre en application ce règlement si jamais il était adopté, et je me demande s'il est préférable de dépenser de l'argent pour mettre en application l'étiquetage sur les bouteilles ou s'il est préférable de prendre cet argent et de le dépenser sur ce problème, pour intervenir et aider, surtout devant la masse de témoignages que nous avons entendus démontrant que l'étiquetage ne donne pas de grands résultats dans la prévention du TSAF.

Il y a des coûts pour les vineries. J'ai parlé à différents députés de la Chambre des communes et à des membres du présent comité qui ont dit que les coûts étaient négligeables. Or, madame la présidente, j'aimerais vous dire que les coûts ne sont pas négligeables. C'est peut-être le cas pour les grandes entreprises, mais pas pour les entreprises familiales, qui sont très nombreuses dans l'industrie vinicole. C'est certainement le cas dans ma circonscription.

Ces vineries sont souvent exploitées par un couple qui embauche du personnel additionnel au besoin et qui peut, en collaboration avec quelques autres vineries, retenir les services d'une personne responsable pour le mélange du vin et sa production. Ces gens engagent du personnel pendant toute l'année et on travaille très fort dans cette industrie pour gagner simplement et décemment sa vie. Tous les coûts, quels qu'ils soient, qui résultent de cette histoire ne sont pas payés à même les profits de l'entreprise ou quelle qu'autre source d'argent; ils sont payés à même leurs poches.

Il n'y a pas de secteur agricole, y compris les vineries et toute l'infrastructure qui les accompagne, qui soit reconnu comme une industrie très lucrative. Les coûts des vineries sont, en partie, une question d'économie d'échelle. Les vineries de plus grande taille sont peut-être en mesure d'avalier cette pilule sans trop de problème, mais je peux vous assurer que c'est une toute autre histoire pour les gens qui exploitent ces petites entreprises.

Comme on l'a déjà dit également, les buveurs atteints de TSAF ne lisent pas les étiquettes. Je crois savoir qu'il y a des citations de l'auteur de ce projet de loi voulant que l'on agrandisse les étiquettes et que nous mettions des mises en garde illustrées sur les bouteilles. Eh bien, madame la présidente, il y a une activité secondaire qui est en pleine croissance liée aux activités des vineries dans ma circonscription et c'est l'agritourisme. C'est quelque chose qui prend de l'ampleur partout en Amérique du Nord et, en fait, partout dans le monde. C'est un type de voyage que les gens s'offrent et qui attire des gens dans la région, ce qui profite à l'économie de toute la région. Nous prenons quelque chose que nous essayons de développer et nous allons mettre sur les bouteilles une étiquette, peut-être même une mise en garde illustrée, disant : « Ceci peut être dangereux pour votre santé ». Quelle merveilleuse façon de démarrer une entreprise.

Si quelqu'un pouvait apporter une preuve crédible que cette mesure entraînerait réellement des bienfaits importants, alors, nous dirions que c'est le prix à payer pour ces bienfaits. Mais il n'y a absolument aucune indication de cela; alors, je trouve très inquiétant que nous allions dans cette direction. L'industrie de la brasserie a pris de nombreuses initiatives de son propre chef pour promouvoir la consommation responsable et sensibiliser les gens à la question de la conduite en état d'ébriété. C'est quelque chose que l'industrie a fait volontairement.

On a dit que cela ferait partie d'un ensemble de mesures beaucoup plus important, beaucoup plus complet. Si tel est le cas, pourquoi examinons-nous la question à la pièce? Pourquoi examinons-nous la possibilité de faire quelque chose qui, au mieux, a un effet minimal, si jamais il y en a un, et qui est destiné à faire partie d'un ensemble de mesures plus important, si cet ensemble de mesures n'existe pas? Je vous dirais que si l'ensemble des mesures plus important est l'approche que favorise le comité, alors il doit traiter de cet ensemble. S'il décide dans ses délibérations que l'étiquetage doit faire partie de cet ensemble de mesures plus important, alors c'est à ce moment qu'il faudra en parler, et non pas comme une mesure individuelle adoptée avant le reste de l'ensemble.

● (1605)

Voter contre ce projet de loi ne signifie pas qu'on ferme les yeux sur le problème du SAF, c'est tout le contraire. Il y a un risque à faire les choses de cette manière. Tout comme les gens disent, d'un côté, que faire quelque chose vaut mieux que de ne rien faire du tout—on doit nous voir en train de faire quelque chose—, le danger de procéder de cette manière, c'est que les gens ont tendance à dire, même si ce n'est que dans leur subconscient, que voilà, ils ont fait quelque chose. La tendance est alors de se retirer, de ne pas continuer et ne pas travailler sur cet ensemble de mesures complet et de tourner son attention sur d'autres questions. Si cette question préoccupe vraiment les gens, c'est quelque chose que l'on doit aborder dans le cadre d'un ensemble de mesures, et non pas de mesures individuelles.

La seule chose que j'aimerais dire en concluant, c'est que certaines personnes font des comparaisons entre cette industrie et l'industrie du tabac et que cette comparaison n'est absolument pas valable. Je ne connais aucune qualité ni aucun avantage qui permette de racheter les inconvénients de la cigarette, mais il y a un ensemble de données de fond—des données scientifiques obtenues par des médecins et des chercheurs—indiquant que du vin consommé avec modération est en fait avantageux. Ils sont même nombreux à laisser entendre qu'un verre de vin ou deux par semaine, en particulier du vin rouge, et même durant la grossesse, n'est pas néfaste et qu'en fait, cela pourrait être avantageux.

Alors, je pense que l'on fait erreur en adoptant ce type d'approche. Je pense que nous remuons des choses qui peuvent susciter des préoccupations. Qu'arrive-t-il d'une femme qui boit un verre de vin occasionnel avec son repas et qui découvre qu'elle est enceinte depuis 30 jours? Quelle angoisse allons-nous créer chez elle si elle lit que le verre qu'elle a bu pourrait entraîner des anomalies congénitales chez le bébé qu'elle vient juste d'apprendre qu'elle porte depuis 30 jours?

Il y a là une source de préoccupation très importante. Je pense que nous faisons cela pour de bonnes raisons, mais je pense que ce n'est pas la bonne chose à faire. Je vous invite à revoir cette question. Si vous voulez traiter de cette question, et vous devriez le faire, alors, faites-le à partir d'un point de vue global et non pas d'un point de vue individuel. Merci.

La présidente: Merci, monsieur Gouk. Vous serez peut-être intéressé d'apprendre qu'il est plutôt inhabituel de permettre à un député de venir faire un exposé. Cependant, il y a tellement de députés dont la circonscription compte de petites vineries et de petites brasseries que nous avons décidé de vous laisser venir, parce que vous êtes celui qui l'avez demandé le plus directement, pour les représenter, ce que vous avez fait assez bien. Quant à votre déclaration, je pense qu'elle a touché à la plupart des points que ces divers députés ont laissé savoir à chacun d'entre nous, en privé. Alors, merci beaucoup d'avoir fait cela pour nous.

Nous allons maintenant passer à la période des questions et réponses. Je pense que tout va bien pour ce qui est du temps.

Monsieur Merrifield, partagez-vous votre temps?

● (1610)

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Non, je ne le partage pas.

Premièrement, j'aimerais poser une question à M. Koren. La question des vitamines C et E est un concept intrigant. Pouvez-vous nous dire combien de temps il faudra avant que ces études soient concluantes? Quel est l'échéancier?

Dr Gideon Koren: Pendant environ dix ans les gens se sont demandés pourquoi l'alcool provoquait des lésions chez les nourrissons. Vous avez probablement entendu parler, dans d'autres domaines de la médecine, des lésions oxydatives. Nous entendons beaucoup parler des antioxydants en ce moment. Je ne vais pas décrire la biochimie de ce produit, parce que vous allez probablement tomber endormis.

Mais à l'heure actuelle, 15 études expérimentales effectuées chez des animaux et sur des tissus—et non pas chez les humains—démontrent que s'ils sont exposés à une quantité suffisante d'alcool pour causer des lésions chez le fœtus, vous pouvez réduire ces effets et parfois même les empêcher si vous administrez des antioxydants. En médecine, on en arrive à une étape où on se demande à quel moment nous allons en faire profiter les humains? Je crois que nous sommes le premier groupe à dire que le temps est venu. Nous avons fait une demande de fonds, nous ferons une étude dans l'ensemble du Canada et nous ne savons pas encore si cela fonctionnera. Je peux vous dire, cependant...

M. Rob Merrifield: Mais quel est l'échéancier?

Dr Gideon Koren: L'étude prendra des années, parce que nous devons administrer les produits pendant la grossesse et attendre que l'enfant naisse et qu'il se développe suffisamment pour que nous puissions faire les analyses nécessaires, physiologiques et autres.

M. Rob Merrifield: C'est bien. Y a-t-il un lien génétique dans le fait qu'une mère atteinte du syndrome d'alcoolisation foetale ait en enfant? Y a-t-il un effet génétique lié à cela?

Dr Gideon Koren: C'est une excellente question. Ce n'est pas un phénomène qui survient aléatoirement. Une mère qui a eu un enfant atteint du syndrome d'alcoolisation foetale a de très fortes chances que son prochain enfant en soit atteint également. Cependant, la même mère qui a bu beaucoup, mais qui n'a pas eu un enfant atteint du syndrome d'alcoolisation foetale a une probabilité beaucoup plus faible. Alors, la génétique intervient. Nous appelons cela la pharmacogénétique. Nous ne savons pas encore à quoi cela est dû, mais il y a beaucoup de théories.

M. Rob Merrifield: J'ai une question pour les gens de la Justice. J'essaie de comprendre exactement ce que vous dites. Je pense que vous avez dit que si nous apposons des étiquettes sur des bouteilles, cela peut faire l'objet d'une contestation devant les tribunaux en vertu de la Charte. Est-ce bien ce que vous dites?

Mme Irit Weiser: Tout texte législatif peut faire l'objet d'une contestation.

M. Rob Merrifield: Oui, mais je crois que vous avez utilisé l'exemple de la cigarette. Si nous adoptons le projet de loi C-206 et qu'il était contesté devant les tribunaux, y a-t-il une vraisemblance que cette cause soit gagnée? Quelles seraient les probabilités qu'elle soit gagnée ou non? Je pense que c'est cela la question.

Mme Irit Weiser: Je ne ferai pas de spéculation là-dessus. Ce que j'essayais de dire, c'est que les tribunaux ont donné une interprétation très vaste de la liberté d'expression, alors vous arrivez très rapidement à l'étape de la justification. À ce moment-là, le gouvernement doit présenter des données qui justifient que l'on porte atteinte à cette liberté. Que ce projet de loi résiste ou non à une contestation devant les tribunaux dépendra vraiment des données présentées.

Ma collègue pourrait vouloir ajouter quelque chose.

Mme Elisabeth Eid (directrice et avocate générale, Section des droits de la personne, ministère de la Justice): Aviez-vous une question consécutive à celle-là?

M. Rob Merrifield: Non. Le seul suivi serait que vous avez parlé de la poursuite concernant les cigarettes et que cette dernière n'a pas résisté. Est-ce que c'est ce que vous dites?

Mme Elisabeth Eid: Oui. En ce qui concerne l'affaire *RJR-Macdonald*, les tribunaux ont jugé qu'il y avait atteinte à la liberté d'expression et qu'elle n'était pas justifiée par le gouvernement du Canada. Alors, il y a un risque lorsque vous vous embarquez dans des exigences d'étiquetage du point de vue de la Constitution.

M. Rob Merrifield: Serait-il raisonnable de dire que si nous avons perdu dans le cas des cigarettes, dans le cas de l'alcool...?

Mme Elisabeth Eid: Il s'agit d'une affaire différente et d'une situation différente. Il y aurait des questions différentes du point de vue des données à l'appui.

Mme Irit Weiser: Si je pouvais ajouter quelque chose; je suis d'accord pour dire que chaque cas dépend fortement des faits. De plus, un des problèmes que la Cour suprême avait dans l'affaire *RJR-Macdonald*, c'est que les messages en matière de santé n'étaient pas attribués au gouvernement. Et cette question est toujours là.

L'autre chose que la cour a dit, c'est que les données que le gouvernement a présentées à l'époque étaient insuffisantes. Nous avons alors élaboré de nouveaux règlements, mais avant, nous avons commandé un certain nombre d'études. Nous avons élaboré une base de données à l'appui très soignée. Avant la contestation devant la Cour supérieure du Québec, le gouvernement avait eu du succès. L'industrie a interjeté appel devant la Cour d'appel du Québec et nous attendons que cette dernière se prononce.

•(1615)

M. Rob Merrifield: Merci. Cela répond aux préoccupations que j'avais au sujet de votre témoignage. Je suis encore plus préoccupé maintenant du fait que même les témoignages du groupe de témoins ici donnent à entendre que l'étiquetage pourrait ne pas avoir l'effet escompté.

J'ai donc, à cet égard, une question à poser au ministère avant que mon temps soit épuisé. Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies avait, en fait, une stratégie collective pour faire face au syndrome de l'alcoolisation foetale. Cela comprenait plus que l'étiquetage, mais je veux savoir quelle part l'étiquetage occupe dans ces discussions, quand le rapport sera rendu public et comment les choses progressent à cet égard.

Mme Susan Fletcher: Depuis l'année dernière, nous travaillons avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme dans le cadre de la stratégie canadienne antidrogue afin de cerner les questions essentielles qu'il serait possible de traiter en tant que pays. Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration, nous avons eu des consultations dans tout le pays. Nous avons eu des tables rondes sur plusieurs questions importantes qui ont été soulevées, notamment l'abus d'alcool.

Nous espérons continuer à rassembler les intervenants. L'un des messages que nous avons très bien reçu était que l'abus d'alcool constituait un problème qui devait être réglé. Tous les intervenants des provinces et des territoires, de l'industrie ou d'autres secteurs ont convenu que pour réussir il fallait collaborer et avoir quelque chose d'intégré et de global. Nous continuerons nos efforts dans ce domaine au cours de l'année prochaine.

M. Rob Merrifield: Oui, je pense que c'est là où je vois un problème : « Nous continuerons nos efforts dans ce domaine au cours de l'année prochaine. » C'est trop vague pour vraiment atteindre l'objectif que nous visons.

Pouvez-vous nous dire quels seraient vos délais si vous étiez saisis de cette question? Je dis cela parce que le ministre, dans son discours du 7 février devant le même groupe, a mentionné qu'un comité consultatif national étudiait cette question. Si c'est le cas, quels seraient les délais de ce comité et que pourrait faire notre comité, pour accélérer le processus?

Mme Susan Fletcher: Comme vous pouvez, bien sûr, l'imaginer il y a un chevauchement entre les travaux préparatoires que le ministère ferait avec d'autres organismes et les décisions prises par le gouvernement pour faire avancer les choses. Notre ministre nous a demandé de faire notre travail et d'avancer des idées au printemps ou en été.

M. Rob Merrifield: Serait-il juste de dire que les groupes des intervenants présenteront un rapport avant cet été?

Mme Susan Fletcher: Oui, des groupes tels que le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme présenteront des rapports publics au fur et à mesure.

M. Rob Merrifield: Très bien.

Donc, serait-il juste de dire si le comité demandait un rapport décisif et final sur des recommandations d'un programme global sur le syndrome d'alcoolisation foetale au cours de l'été que ce délai serait raisonnable?

Mme Susan Fletcher: Donc vous êtes plus intéressé par le syndrome d'alcoolisation foetale? Nous avons fait un travail précis sur cette question, et avec la permission de la présidente, je demande à Kelly Stone d'en parler. Je faisais allusion à l'abus d'alcool de manière plus générale.

M. Rob Merrifield: Je pense que le comité veut s'occuper du projet de loi C-206 qui nous est présenté en parlant particulièrement du syndrome d'alcoolisation foetale et de la façon dont les étiquettes interviendront dans ce contexte. Je crois qu'il faut que vous nous donniez des délais et je pense que le comité serait très intéressé de savoir ce que vous avez fait à ce jour.

Mme Susan Fletcher: Je ne fais qu'ouvrir la voie. Nous travaillons sur l'abus d'alcool. Le syndrome d'alcoolisation foetale en fait partie. Le ministre a demandé des idées.

Nous avons travaillé bien plus sur le syndrome d'alcoolisation foetale que sur l'abus d'alcool en général, car une initiative était en place au ministère depuis quelque temps. Kelly peut vous en parler.

M. Rob Merrifield: Donc, nous pourrions avoir un rapport plus tôt?

Mme Kelly Stone (directrice, Division de l'enfance et de l'adolescence, Centre de développement de la santé humaine, Agence de la santé publique du Canada): Merci.

Ces dernières années, l'Agence de la santé publique a participé très activement à l'élaboration d'une approche nationale du syndrome d'alcoolisation foetale au moyen de l'initiative nationale du TSAF et en travaillant avec des partenaires tels que les provinces, les territoires, les fournisseurs de soins de santé, les professionnels de la santé et autres dans tout le pays afin de présenter les meilleures idées, un programme commun et une liste de priorités.

En 2003, nous avons publié un cadre national sur le TSAF établissant ces priorités. Du côté du gouvernement fédéral, nous travaillons à l'établissement de lignes directrices pour les diagnostics toujours en collaboration avec nos partenaires, notamment M. Koren. Une série de lignes directrices nationale a été promulguée au début du mois de mars dans un supplément spécial du *Journal de l'Association médicale canadienne*. Ces lignes directrices sont les

premières lignes directrices de référence de diagnostic du TSAF qui peuvent être utilisées dans tout le pays; elles seront promulguées lors de la prochaine session.

• (1620)

M. Rob Merrifield: Parlez-vous de la méthode de diagnostic du syndrome d'alcoolisation foetale?

Mme Kelly Stone: Oui.

M. Rob Merrifield: J'attends un rapport sur la prévention du syndrome d'alcoolisation foetale. Je crois que le ministre a parlé d'un conseil consultatif national sur le syndrome d'alcoolisation foetale pour étudier, je suppose, prévention et pas le diagnostic. La prévention serait un programme global qui conviendrait parfaitement au projet de loi de M. Szabo. J'imagine qu'une de ses parties traiterait de l'étiquetage.

Mme Kelly Stone: Il y a un comité consultatif du TSAF pour le ministre, mais ce comité ne prépare pas de rapport complet. Il publie un petit rapport sur ses activités. Je suis coprésidente de ce comité consultatif. Il n'est pas prévu que ce comité présente un rapport exhaustif sur la prévention.

M. Rob Merrifield: Il n'y aura donc pas de rapport.

Mme Kelly Stone: Je suis désolée, je ne suis pas sûre de ce à quoi le ministre faisait allusion. Je suis contente de vous parler des activités en cours, il y en a beaucoup, mais je ne suis pas sûre en ce qui concerne le rapport.

La présidente: Madame Stone, selon vos dires, il semble que tout soit lié au modèle médical, c'est-à-dire, le diagnostic puis le traitement au lieu de tenter de trouver la façon qui motiverait les gens à ne pas boire.

Est-ce que l'Agence de la santé publique fait quelque chose pour sensibiliser le public et prévenir ce phénomène au lieu de présenter un modèle médical qui diagnostique la pathologie et essaie ensuite de la traiter?

Mme Kelly Stone: Je crois que nous le faisons de deux ou trois façons. Bien sûr, le diagnostic est l'une d'elles et mènera éventuellement à la surveillance. D'autre part, il faut que la sensibilisation du public et des professionnels continue. C'est donc une démarche à deux volets.

La présidente: Où en êtes-vous avec le deuxième volet?

Mme Kelly Stone: Pour la sensibilisation du public, nous avons seulement fait des états de lieux. La sensibilisation du public est un très grand travail. Pour l'instant, nous nous concentrons plus sur la sensibilisation des professionnels et l'éducation des médecins, à cause des publications et des lignes directrices.

La présidente: Merci.

C'est au tour de Mme Demers.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Merci, madame la présidente.

Madame Fletcher, vous nous avez indiqué que différentes mesures ont été prises par Santé Canada et des partenaires. Vous avez parlé, entre autres, de tables rondes.

A-t-il jamais été question, dans les stratégies envisagées dans le cadre de ces mesures, de l'étiquetage comme tel?

[Traduction]

Mme Susan Fletcher: Je crois que la question des étiquettes a fait l'objet de discussions aux tables rondes. Il me semble que les gens voulaient des preuves et ont parlé des façons dont nous pourrions les obtenir, de quelles preuves dispositions-nous, quelles preuves existaient dans d'autres juridictions et que pourrions-nous en tirer pour déterminer s'il faudrait inclure les étiquettes ou non.

Vous l'avez entendu plusieurs fois, nous n'avons pas encore de preuves en ce qui concerne l'alcool. L'expérience que nous avons avec le tabac nous indique qu'il serait utile d'obtenir des preuves et d'inclure l'étiquetage dans une stratégie globale. Quand nous ne faisons l'étiquetage que pour le tabac, sans toute la sensibilisation, la publicité, le développement communautaire, etc., nous n'arrivons pas à réduire autant le nombre de fumeurs au Canada. En 2001, lorsque nous avons regroupé un bon nombre de ressources, quand le gouvernement a fait un gros investissement, quand nous avions beaucoup de publicité à la télévision, que vous avez tous vue, et que nous avons élaboré un très important programme communautaire pour pousser les gens des communautés à sensibiliser à leur tour les fumeurs ou les personnes qui permettaient que les gens fument, nous avons commencé à constater une diminution très rapide du nombre des fumeurs au Canada.

Nous estimons, suite à notre expérience avec le tabagisme, que l'étiquetage peut être efficace dans le cadre d'un programme global. Le problème, c'est l'étiquetage de par lui-même.

• (1625)

[Français]

Mme Nicole Demers: Merci.

Auriez-vous des données sur la diminution du nombre de bébés naissants souffrant du SRAS au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, où une loi sur l'étiquetage obligatoire a été promulguée en 1992 ?

[Traduction]

Mme Susan Fletcher: Je n'ai pas de données qui nous l'indiquent. En fait, je ne pense pas qu'il y ait eu d'évaluation de l'étiquetage tel qu'il est dans les territoires aujourd'hui. Donc, le ministère n'a pas de telles données.

[Français]

Mme Nicole Demers: Est-ce que vous croyez, madame Weiser, que l'étiquetage poserait des difficultés dans le cadre des ententes que nous avons avec d'autres pays, par exemple l'ALENA ?

[Traduction]

Mme Irit Weiser: Je peux, de nouveau, présenter certains principes généraux relatifs à nos obligations dans le commerce international, mais je ne les appliquerai pas expressément au projet de loi C-206. Comme vous le savez peut-être, nous sommes tenus à des obligations commerciales dans le cadre de l'ALENA et de l'Organisation mondiale du commerce. Premièrement, le Canada doit s'assurer que tout règlement technique ne fait aucune distinction entre les produits fabriqués au pays et les produits importés ou faisant partie des importations provenant de pays différents. Deuxièmement, le Canada doit s'assurer que la restriction du commerce de tout règlement technique n'est pas plus sévère qu'il le faut pour atteindre un but légitime. La protection de la santé et de la sécurité des citoyens peut être un but légitime.

[Français]

Mme Nicole Demers: Monsieur Koren, est-ce que l'Association des brasseurs du Canada est votre seul partenaire, en termes de financement ?

[Traduction]

Dr Gideon Koren: Non, les Brasseurs du Canada comptent parmi nos bailleurs de fonds. Nous sommes très reconnaissants. Ils financent aussi le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et quelques autres programmes très importants. Mais, nous avons près de 20 bailleurs de fonds dans tout le pays, certains dans le secteur privé et certains établissements pharmaceutiques, les Instituts de recherche en santé du Canada, le ministère de la Santé de l'Ontario. Hospital for Sick Children, à Toronto, est un grand bailleur de fonds et finance une grande partie de l'infrastructure que nous utilisons pour travailler.

[Français]

Mme Nicole Demers: Est-ce que l'Association des brasseurs du Canada a fait des pressions auprès de vous pour que vous apparaissiez devant ce comité et que vous témoigniez contre l'étiquetage ?

[Traduction]

Dr Gideon Koren: Non, en fait, je voulais comparaître devant vous parce que je participe à la lutte contre l'abus d'alcool à l'échelon national. Je suis le seul à avoir rédigé un document sur ce sujet. L'Association des brasseurs n'a rien à voir à cela. J'ai payé de ma poche mes frais de déplacement pour venir ici. Même dans le cadre de Motherisk, l'Association des brasseurs ne finance pas notre recherche et le service clinique est autonome. Ils n'ont aucun droit de nous dire ce que nous devons faire. Cela fait partie de l'entente comme c'est le cas avec beaucoup d'autres tiers payeurs qui aident les établissements universitaires. Nous sommes autonomes et il n'y a ni ingérence ni influence directe ou indirecte.

[Français]

Mme Nicole Demers: Merci beaucoup.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Demers.

Madame Chamberlain.

L'hon. Brenda Chamberlain (Guelph, Lib.): Il semble que l'un des problèmes liés à cette question, c'est que si, par exemple ces organisations qui financent déjà volontairement des programmes ou en partie des programmes comme Motherisk doivent—je donne un exemple que je connais personnellement. Sleeman Breweries est dans ma circonscription et cette mise en oeuvre va leur coûter un million de dollars par an. S'ils le font, cela influera sur leurs résultats financiers et sur ceux de beaucoup d'autres microbrasseries, et ainsi de suite, ils devront cesser de financer ces programmes bénévoles. Qu'est-ce que cela signifie? Le savez-vous? De quelle façon serez-vous affectés? Jusqu'à quel point cela vous touchera-t-il?

Dr Gideon Koren: C'est une question importante. Je dois dire qu'après avoir travaillé avec les brasseurs depuis six ou sept ans, j'espère et je crois qu'ils ne mettront pas fin à leur aide. Je peux paraître trop optimiste, mais je ne le crois pas. Je pense qu'ils veulent sincèrement empêcher le syndrome d'alcoolisation et ils croient, comme nous, que le counselling des femmes à risque et de leurs médecins sur les mesures à prendre est une méthode très efficace. Si cela devait arriver, ce serait catastrophique, car les brasseurs, et d'autres organisations, investissent aujourd'hui dans de très importantes opérations pour résoudre ces problèmes. Je ne pense vraiment pas que ce sera le cas, quelque soit le texte de loi adopté, mais si cela arrive, ce serait très malheureux, car les résultats des investissements sont très bons.

• (1630)

L'hon. Brenda Chamberlain: Est-ce que quelqu'un d'autre a un commentaire à ce sujet?

La présidente: Les autres sont tous payés par le gouvernement.

L'hon. Brenda Chamberlain: Cela m'amène à une autre question, madame la présidente.

Si cela devait se passer et que les brasseurs cessent leur aide, docteur Koren, penseriez-vous alors que le gouvernement devrait intervenir pour financer tous ces programmes? Est-ce que le gouvernement devrait apporter une aide financière?

Dr Gideon Koren: Je pense que les tous les paliers de gouvernements au Canada devraient faire beaucoup plus pour régler le problème le plus courant chez nos enfants. Le fait que les brasseurs aient intervenu à la fin des années 1990 prouve sans aucun doute qu'ils sont de bons citoyens canadiens. J'espère que le gouvernement fera plus.

Dans beaucoup de pays, ce sont les gouvernements qui assurent le financement qui est offert par les brasseurs au Canada. Ces services devraient être financés par les gouvernements. Les universitaires essaient de trouver l'argent où ils peuvent pour la mise en oeuvre du programme des enfants canadiens et de leurs parents.

M. Jim Gouk: Pourrais-je aussi dire un mot là-dessus?

L'hon. Brenda Chamberlain: Certainement.

M. Jim Gouk: J'en ai parlé dans mon exposé. La mise en oeuvre des étiquettes comporte un coût pour le ministère. J'ai suggéré—le Dr Koren peut nous dire si ça sera efficace, étant donné son témoignage et son expertise dans ce domaine—que l'argent qu'ils dépensent aujourd'hui est bien plus efficace que ne le seront jamais les étiquettes, si nous prenons donc l'argent que le ministère utilisera pour la mise en oeuvre et si nous nous en servons pour des choses qui ont déjà prouvé leur efficacité, nous en aurons plus pour notre argent.

L'hon. Brenda Chamberlain: Avons-nous des montants, monsieur Gouk, pour la mise en oeuvre? En avez-vous une idée?

M. Jim Gouk: J'ai entendu parler de montants. Je ne sais pas s'ils sont exacts ou non, mais j'ai entendu parler de 27,5 millions de dollars par an.

L'hon. Brenda Chamberlain: Merci.

Les fonctionnaires de Santé Canada ont dit que l'étiquetage du tabac et celui de l'alcool étaient très différents. Pouvez-vous nous dire de quelle façon ils se différencient?

Mme Elisabeth Eid: Oui. Comme Irit l'a dit tout à l'heure, si le projet de loi faisait l'objet d'une contestation aux termes de la Constitution, chaque affaire devra tenir compte des faits se rapportant à cette même affaire. Par exemple, il est prouvé que le

tabac présente de graves dangers. Cela a été présenté devant le tribunal et, au moins, il y avait beaucoup de preuves sur les dangers causés par le produit.

La raison pour laquelle nous avons fait un parallèle avec le tabac, c'est parce qu'il y a une similarité du fait que le tribunal a examiné la question d'une mise en garde anonyme sur l'étiquette. C'est la raison pour laquelle nous avons utilisé l'affaire comme exemple sur la façon dont le tribunal examinerait une exigence similaire d'étiquetage, les facteurs qu'il considérera et la preuve dont il aura besoin.

L'hon. Brenda Chamberlain: Merci.

La présidente: Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, madame la présidente.

Ma question s'adresse à Santé Canada. C'est une question en deux parties et elle ne nécessite qu'un oui ou qu'un non pour réponse. Est-ce qu'un plan global sur la conduite en état d'ivresse est en élaboration? Est-ce qu'un plan global sur le SAF est élaboré?

Mme Susan Fletcher: Nous collaborons avec des partenaires pour identifier les domaines importants de l'abus d'alcool devant être étudiés. Nous examinons ce que chaque intervenant peut faire pour régler ce problème. Donc, oui, nous étudions les populations vulnérables. Nous étudions les Premières nations et leurs vulnérabilités à l'alcool. Nous étudions le TSAF. Nous étudions les jeunes. Les jeunes semblent être particulièrement vulnérables. Les niveaux de consommation d'alcool sont élevés chez les jeunes de 18 à 24 ans. Que pouvons-nous y faire?

Et nous étudions les leviers ou les outils que le gouvernement fédéral peut fournir pour tenter de baisser les niveaux de consommation. De quels outils disposent peut-être les gouvernements provinciaux et territoriaux et qu'ils peuvent utiliser?

• (1635)

M. Steven Fletcher: Je commence à comprendre. On risque d'attendre très longtemps, mais quel est le délai? Y a-t-il un délai? L'un des arguments, c'est que nous ne pouvons pas progresser de façon hétéroclite, mais s'il n'y a pas un grand plan global, peut-être qu'il ne nous reste que la façon hétéroclite.

Mme Susan Fletcher: Je peux vous dire que notre ministre nous en a chargé et nous allons nous en occuper. Il y a aussi toute l'élaboration des politiques qui doit être mise en vigueur au gouvernement fédéral.

M. Steven Fletcher: Cela s'est passé avec ce ministre, mais peut-être aussi quand d'autres ministres occupaient le poste. Avec tout le respect que je vous dois, on dirait que ça n'arrête pas de traîner et que ça va continuer éternellement, sans que rien ne se passera comme dans un épisode de l'émission télévisée *Yes, minister*.

Mme Susan Fletcher: Pour être franche, je pense que l'abus d'alcool est d'actualité plan pour plusieurs raisons. Évidemment, l'initiative parlementaire a mis cette question à l'ordre du jour, mais partout dans le monde, nous constatons que l'Organisation mondiale de la Santé a inclus l'abus d'alcool dans son programme de cette année.

M. Steven Fletcher: Je suis préoccupé par la situation au Canada et ce que nous pouvons faire maintenant, le plus tôt possible pour empêcher le syndrome d'alcoolisation foetale et empêcher la conduite en état d'ivresse. Je n'entends rien à ce sujet venant de Santé Canada.

Mme Susan Fletcher: Je suis désolée. J'essayais de dire que nous avions déjà plusieurs initiatives en place pour tenter de faire cela. Nous avons, par exemple, un Fonds pour les initiatives communautaires dans le cadre de la stratégie canadienne antidrogue et l'abus d'alcool sera une question essentielle. Cela permettra aux communautés de trouver des solutions à l'abus d'alcool et de faire un peu de la prévention que nous avons mentionnée. Nous avons déjà un programme TSAF à l'Agence et chez les Premières nations et les Inuits. Donc voilà des choses que nous faisons.

Pour ce qui est de ce que nous ne faisons pas aujourd'hui. Nous n'avons pas de programme global intégré à non seulement ce que nous pouvons faire, en tant que gouvernement fédéral ou que ministère de la Santé, mais à ce que peuvent faire le système de justice pénal, les Services correctionnels, les provinces, les territoires et les autres intervenants. Voilà nos projets.

M. Steven Fletcher: Vu que j'aime bien votre nom, je ne vais pas insister.

Des voix : Oh, oh!

M. Steven Fletcher : Je voulais vous demander quelque chose à l'Agence de la Santé publique du Canada. J'étais préoccupé, comme la présidente l'a souligné, du fait que vous continuiez à parler du modèle médical, mais je n'ai pas entendu le mot « prévention ». La plupart des gens s'accorderaient à dire que la prévention est le meilleur moyen d'éviter le système. Avez-vous des initiatives liées à la prévention, madame Stone?

Mme Kelly Stone: Merci.

Pour répondre généralement à votre question, y compris la première partie, j'ai brièvement mentionné que nous avons élaboré avec nos partenaires un cadre de travail comprenant la prévention. Chaque palier du gouvernement avait reçu un projet de travail; en fait, j'ai un recueil de choses intéressantes faites par les provinces et les territoires, notamment au niveau de la prévention.

Du côté fédéral, une stratégie globale sur le TSAF est certainement la prochaine étape logique. Il n'y a pas de doute. Nous travaillons sur plusieurs projets aujourd'hui.

M. Steven Fletcher: Il s'agit de projets pas d'une stratégie globale. Donc l'argument voulant que nous ayons besoin d'une stratégie globale pour progresser avant que nous fassions... Peut-être que l'étiquetage en fait partie; peut-être qu'il n'en fait pas partie, mais nous l'ignorons puisqu'il n'y a pas de stratégie globale. Je pense que c'est une question plus large.

Cette hypothèse vous paraît-elle acceptable?

Mme Susan Fletcher: L'hypothèse est juste. Une stratégie plus large n'a pas encore été approuvée, mais on nous a demandé de travailler sur cette question.

M. Steven Fletcher: Par exemple, quand j'achète des croustilles, les paquets ont des étiquettes qui donnent une liste des ingrédients. Pourquoi n'est-ce pas le cas avec l'alcool?

Mme Susan Fletcher: En fait, c'est le cas. Le pourcentage d'alcool dans la bouteille est indiqué.

Je vais demander à la représentante de la direction générale des produits de santé et des aliments de vous répondre.

• (1640)

M. Steven Fletcher: Et les autres ingrédients, à part l'alcool? N'y a-t-il que de l'alcool et de l'eau? C'est tout?

Mme Claudette Dalpé (directrice associée, Programmes de la réglementation des aliments et de l'accès à l'information, Bureau de la réglementation des aliments, des affaires internationales et

interagences, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et de, ministère de la Santé): La *Loi sur les aliments et drogues* ne considère pas les boissons alcoolisées comme des aliments. Les boissons alcoolisées sont soumises à des exigences d'étiquetage. Ces exigences d'étiquetage s'appliquent au pourcentage d'alcool.

Vous avez mentionné la liste des ingrédients. Les boissons alcoolisées, assujetties aux normes de la *Loi sur les aliments et drogues* décrites dans la section 2 de la réglementation, sont exemptes de liste d'Ingrédients. C'est le cas depuis la promulgation de cette réglementation en 1964.

Sans vouloir défendre les boissons alcoolisées, ce n'est pas la même chose que les croustilles. Une croustille, c'est une pomme de terre, l'huile servant à frire et tout ce qui est ajouté pour donner de la saveur. C'est très différent pour les boissons alcoolisées. Une fois qu'ils ont les ingrédients, ils font les boissons; alors, la liste des ingrédients autorisés dans ces produits normalisés serait extrêmement longue et n'apprendrait rien aux consommateurs, car elle ne contiendrait pas les ingrédients listés pour le produit final.

La présidente: Pardon. Ne serait-il pas possible d'analyser les ingrédients à la fin du processus et exiger que les ingrédients du produit final et fermenté soient sur l'étiquette?

Mme Claudette Dalpé: Le processus de fermentation élimine les ingrédients originaux dans les boissons alcoolisées. Vous ne pouvez pas mesurer...

La présidente: Oui, mais qu'en est-il des ingrédients du produit final? Ne peut-on pas analyser, à la dernière étape, les nouveaux ingrédients présents après le processus chimique?

Mme Claudette Dalpé: Bien sûr, il est possible d'analyser le produit final pour les polyalcools et les flavonoïdes produits par la production et la fabrication.

La présidente: Mais vous dites qu'ils sont exemptés?

Mme Claudette Dalpé: Ils le sont.

La présidente: Merci.

Je tiens juste à préciser que les témoins précédents ont dit clairement que nous ne parlions pas seulement de la dépendance et de l'abus d'alcool, mais aussi, selon certains témoins, du fait que les effets du TSAF sur les gens peuvent aussi se manifester avec ce que certaines personnes qualifieraient de consommation responsable de boissons alcoolisées. Mais, ce n'est pas une consommation responsable. Nous parlons de boire de l'alcool, pas d'en abuser, et nous ne parlons pas nécessairement de personnes ayant une dépendance à l'égard de l'alcool, car tout cela fait partie, bien sûr, d'un ensemble.

C'est au tour de M. Savage.

M. Michael Savage (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci, madame la présidente.

Ma première question se rapporte à ce que vous avez dit. J'ai écouté attentivement un collègue de la Chambre, M. Gouk, et deux ou trois observations que vous avez faites ont attiré mon attention. L'une portait sur la différence entre l'industrie des boissons alcoolisées et celle du tabac, qui, je pense, est une excellente observation. Je pense qu'il y a d'énormes différences au niveau des responsabilités de l'industrie des boissons alcoolisées en comparaison avec celle du tabac.

Vous avez ensuite dit qu'un verre ou deux de vin par semaine consommés par une femme enceinte pourraient ne pas faire de mal au fœtus. Est-ce bien cela que vous avez dit?

M. Jim Gouk: C'est ce que j'ai lu dans des journaux médicaux surtout d'Angleterre où des études ont été faites. Les avis seront partagés à ce sujet, comme sur beaucoup d'autres, mais c'est quelque chose qui a été présenté par les communautés médicales de certains pays.

M. Michael Savage: C'est du nouveau pour moi. Je me demande si quelqu'un d'autre a un avis à ce sujet.

Dr Gideon Koren: Le programme Motherisk fait partie de notre mandat d'examen de toute la documentation qui existe, de la résumer et de la publier. Nous avons deux publications qui apportent une réponse à votre question.

Nous disons aux femmes de ne pas boire du tout pendant la grossesse. Ce devrait être la règle. Pourtant, ainsi que l'a mentionné l'un des membres, la moitié des Canadiennes ne planifient pas leur grossesse, elles deviennent enceintes sans le savoir. Cinquante pour cent des Canadiennes prennent un verre à l'occasion et 50 p. 100 multipliés par 50 p. 100 égalent 25 p. 100. Donc les fœtus d'un quart de toutes les femmes seront exposés à l'alcool.

La question devient alors très importante. Il n'y a pas de preuve aujourd'hui que la consommation rare de l'alcool a des conséquences néfastes sur les bébés. Nous avons fait une méta-analyse et nous l'avons publiée. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de conséquences néfastes. Cela veut dire que personne ne les a encore mesurés. Il est donc évident que les Canadiennes et les autres femmes devraient s'abstenir de boire de l'alcool durant la grossesse.

Est-ce que boire un verre avant de concevoir pourrait avoir des conséquences néfastes sur le bébé, selon les meilleures données disponibles aujourd'hui, personne ne l'a prouvé. Est-ce une raison pour dire que les femmes devraient boire? Absolument pas.

• (1645)

M. Michael Savage: D'accord.

Madame Fletcher.

Mme Susan Fletcher: Le ministère et l'Agence de la santé publique recommandent que : si vous êtes enceinte ou si vous pensez que vous allez être enceinte, vous ne devriez pas boire d'alcool. Nous nous fondons pour cela sur les meilleures preuves dont nous disposons aujourd'hui.

M. Michael Savage: C'est ce que j'avais compris. Je pense que c'est raisonnable.

J'ai une deuxième question, madame Fletcher. En parlant des étiquettes et de mise en garde, vous avez donné quelques avis. Le premier point indiquait que dans sa forme actuelle, le projet de loi stipule que le but est d'avertir les consommateurs quant aux effets de l'alcool sur la santé et qu'ils doivent changer leur comportement. Vous dites que d'après ce que vous savez sur le tabac, les étiquettes visent plutôt à informer les consommateurs sur les dangers sur la santé.

Peut-on conclure donc que vous ne croyez pas qu'ils changeront leur comportement?

Mme Susan Fletcher: Nous nous fondons sur notre interprétation de la jurisprudence et la façon dont le système judiciaire évaluerait les preuves dont nous disposons aujourd'hui. Comme vous l'avez entendu du ministère de la Justice, nous n'avons rien aujourd'hui qui prouve qu'ils changeraient de comportement. Certaines informations suggèrent qu'en communiquant des renseignements aux gens, ils pourraient faire des choix différents. Donc, à moins que et jusqu'à ce que nous ayons des preuves plus évidentes, il est préférable d'informer plutôt que de mettre en garde.

J'ajouterais que si vous voulez plus de renseignements sur cette question, vous pouvez communiquer avec le ministère de la Justice.

M. Michael Savage: Je n'étais pas intéressé par l'aspect juridique, j'étais plus intéressé saisir comprendre le fond du problème, qu'est-ce qui prouve l'efficacité des étiquettes de mise en garde? Vous avez dit que pour le tabac, l'expérience montrait que les étiquettes ne changeaient pas grand chose. Pourtant, notre campagne de sensibilisation sur les effets du tabagisme a été efficace.

J'ai lu avec beaucoup d'attention un document que M. Szabo m'a envoyé vendredi, je suppose qu'il l'a envoyé à d'autres membres du comité. Je l'ai lu avec beaucoup d'attention. Il y avait une liste d'un certain nombre de pays qui utilisaient des étiquettes de mise en garde.

Je me répète un peu et je n'étais pas ici durant l'exposé du Dr Koren. Malheureusement, j'ai traversé pas mal de provinces avant d'arriver à Ottawa aujourd'hui à cause des conditions climatiques dans l'Est. Je veux savoir si un pays a une preuve qui nous servirait à dire que les étiquettes de mise en garde sont efficaces.

Mme Susan Fletcher: Nous avons un expert conseil qui a consulté toutes les études qu'il pouvait trouver dans le monde portant sur les fondements probatoires. Il semble qu'il n'y en ait pas encore.

La présidente: Cette personne sera ici jeudi.

M. Michael Savage: Qui sera ici, votre expert?

Mme Susan Fletcher: Oui, l'expert qui a travaillé pour nous va venir, je crois, pour répondre à des questions.

M. Michael Savage: Docteur Koren, aviez-vous quelque chose à dire?

Dr Gideon Koren: Je serai bref.

En se fondant sur les preuves d'aujourd'hui, surtout celles du plus grand pays qui détient ces preuves, c-à-d. les États-Unis, je dis que malgré l'étiquetage—et personne peut prétendre que c'est leur étiquetage, ce n'est pas nécessairement ce que nous voulons faire—en 1989, 1990... En 1991, le CDC a fait une étude visant à déterminer le nombre de femmes enceintes alcooliques, il a refait la même étude en 1995 et a découvert que quatre fois plus de femmes étaient alcooliques.

Il semble bien donc qu'il n'y a pas d'effets mesurables. C'est la meilleure preuve disponible aujourd'hui faite auprès d'un large éventail de population—ce n'est pas simplement une petite étude.

M. Michael Savage: Un certain nombre de pays ont quand même des étiquettes de mise en garde. Le document de M. Szabo mentionnait le Guatemala, l'Équateur—il semblait y avoir un certain nombre de pays d'Amérique centrale. Ces pays possèdent-ils des preuves résultant d'études qu'ils ont faites?

Dr Gideon Koren: Je ne suis pas au courant d'études provenant de ces pays. Cela ne veut pas dire qu'ils ne font pas des études, mais on n'en a pas vues.

M. Michael Savage: Cela me semble être une petite lacune dans l'étude de cette question aujourd'hui. Des pays ont eu des étiquettes de mise en garde depuis un certain temps, mais nous ignorons si elles sont efficaces ou non.

Dr Gideon Koren: Le CDC, Centers for Disease Control and Prevention, qui est la meilleure institution d'épidémiologie au monde a fait l'étude et c'est la seule raison pour laquelle les données américaines devraient être étudiées très attentivement. Les gens du CDC savent faire des études et il n'y a pas d'indication d'effets. Je ne peux pas affirmer que d'autres étiquetages ou d'autres combinaisons ne seront pas efficaces. Pour le moment, ma réponse scientifique est qu'il n'y a pas de preuves que l'étiquetage a un effet positif sur les alcooliques.

•(1650)

M. Michael Savage: Merci.

La présidente: Merci, monsieur Savage.

Nous reconnaissons tous que le CDC est le meilleur endroit pour faire ces analyses, mais nous savons aussi, à cause des échantillons que nous avons vus, que les étiquettes qu'ils ont étudiées contenaient peut-être les pires messages et les plus obscurs qui auraient pu être écrits pour n'importe quel produit. Il était pratiquement impossible de lire la mise en garde.

Monsieur Lunney.

M. James Lunney (Nanaimo—Alberni, PCC): Merci, madame la présidente.

Il semble que nous avons une autre séance intéressante sur ce sujet.

Les premières questions s'adressent au Dr Koren—et nous sommes très heureux d'avoir tous nos témoins ici comme d'habitude. Mais, docteur Koren, votre expérience avec Motherisk est unique. C'est un programme que tous les membres du comité trouvent très intéressant, j'en suis sûr. J'ai seulement quelques questions à vous poser en considération de votre énorme expérience scientifique et de votre crédibilité sur ce sujet.

Pouvez-vous nous dire à quel moment le fœtus est le plus vulnérable? Est-ce au tout début de la grossesse?

Dr Gideon Koren: Pendant les 12 premières semaines de la grossesse, les organes se développent tous. Le cerveau est le seul organe qui se développe pendant toute de la grossesse. Donc il peut être endommagé même vers la fin de la grossesse. Comme vous le savez, étant donné que la femme enceinte ayant une dépendance à l'égard de l'alcool ne commence pas à boire au second trimestre, nous n'avons pas de preuve laboratoire.

Mais chez les primates, chez les singes, à qui nous pouvons donner de l'alcool quand nous voulons—non ce n'est pas très bien mais c'est ainsi que nous faisons de la recherche—nous pouvons prouver que même la consommation d'alcool au cours du second trimestre peut endommager le cerveau. C'est un type différent d'endommagement.

Donc, une femme qui boit à n'importe quel moment de la grossesse peut endommager le cerveau du fœtus en développement.

M. James Lunney: D'accord—et nous parlons d'une consommation occasionnelle excessive d'alcool. Mais y a-t-il un plus grand risque, en ce qui concerne la consommation occasionnelle excessive d'alcool, au cours du tout début de la grossesse en comparaison à

plus tard? Est-ce qu'il y a plus de résistance plus tard? Les changements de caractéristiques ont lieu au tout début, n'est-ce pas?

Dr Gideon Koren: Oui. Il n'y a pas de doute, en se fondant sur tout ce que nous avons dit, le premier trimestre présente le plus de risques—il n'y a aucun doute. Je veux seulement être sûr que personne ne va penser que l'on peut tout faire après les trois premiers mois.

Comme vous le savez, il est possible de prendre un médicament après le premier trimestre. Le Lithium et d'autres médicaments qui peuvent causer des malformations ne peuvent plus le faire après 12 semaines, quand le cœur est développé, mais ce n'est pas vrai pour le cerveau.

M. James Lunney: Bien. Savez-vous si des études sur l'âge des mères ont été faites? Est-ce que les mères de tous âges, des adolescentes aux mères ayant atteint la quarantaine, sont concernées ou bien le risque est-il plus grand chez les jeunes en termes de nombres?

Dr Gideon Koren: Votre question est très importante. Les recherches faites à Seattle et dans d'autres pays indiquent que plus la mère est âgée, plus le risque est élevé—nos recherches le confirment.

Au départ, nous pensions que plus la dépendance était forte, plus la personne buvait, mais nous avions tort. Je crois aujourd'hui que c'est lié à l'atteinte hépatique. Au fur et à mesure que les dommages au foie de la mère s'aggravent, sa résistance aux effets de l'alcool diminue.

Mais il est évident que chez les mères alcooliques chroniques, le cinquième ou sixième enfant est plus menacé que les enfants nés précédemment, ce qui, une fois de plus, est très important au plan de la prévention. Si nous arrivons à l'identifier très tôt et si nous pouvons faire quelque chose pour prévenir soit la grossesse, au moyen de la contraception, soit la dépendance à l'alcool, nous pourrions éviter cette occurrence. Mais évidemment le risque augmente avec l'âge.

M. James Lunney: Excellent.

Nous étions très intéressés par ce que vous avez dit au sujet des études sur les antioxydants. Pouvez-vous nous donner une idée de la quantité d'antioxydants—la vitamine C, par exemple—utilisée? S'agit-il de 500 milligrammes, d'un gramme par jour ou de plusieurs grammes?

Dr Gideon Koren: Oui. Bien sûr, nous absorbons tous des antioxydants dans nos aliments et beaucoup de Canadiens prennent des vitamines, mais les petites quantités ne suffisent pas. Il faut de fortes doses.

Nous utilisons 800 milligrammes de vitamine C, ce qui est élevé, et 400 unités internationales pour la vitamine E. Pourquoi? Parce que les études faite en Angleterre sur les femmes enceintes souffrant de pré-éclampsie et d'hypertension utilisaient ces doses et pouvaient supprimer les dommages causés par les oxydants; ils ont même mesuré les quantités d'oxydants, des mesures biochimiques.

Donc, vous pouvez le constater, l'éthique des études sur la grossesse est une question très délicate; c'est pour cette raison que nous avons utilisé une dose qui avait fait ses preuves chez des sujets humains dans un autre contexte et qui, bien sûr, ne présentait aucun risque.

M. James Lunney: Excellent. Une dose de 800 milligrammes—vous voulez dire par jour?

•(1655)

Dr Gideon Koren: Oui.

M. James Lunney: Ce n'est certainement pas énorme comme dose et on peut l'obtenir facilement à un prix raisonnable. C'est pareil pour les 400 unités internationales de vitamine E; il a été prouvé que cette vitamine réduit le risque de sclérose en plaques.

Dr Gideon Koren: Tout à fait.

M. James Lunney: C'est ma dernière question, pouvez-vous faire une supposition sur quelque chose. Si nous parlons d'un programme d'étiquetage dont la mise en oeuvre pourrait coûter des millions à Santé Canada et à l'industrie, ne pourrions-nous pas utiliser quelques millions pour fournir des antioxydants sous forme de vitamines et les promouvoir même si les résultats ne sont pas encore décisifs? Les antioxydants sous forme de vitamines ne posent aucun danger aux femmes qui en prennent dès le plus jeune âge à titre de prévention même si plus tard nous découvrons... Il n'y a pas de risque, n'est-ce pas? Diriez-vous que ce pourrait être un bon investissement à faire par le gouvernement?

Dr Gideon Koren: Votre question est vraiment très pertinente. Merci. Je sais, pour vous avoir rencontrés, que vous travaillez avec beaucoup de sérieux d'un côté comme de l'autre.

Cependant, comme vous le savez peut-être, des professionnels de la santé ont dit à tout le monde d'utiliser la vitamine E comme antioxydant. Or, des études commencent à montrer maintenant qu'une consommation massive de vitamine E peut causer des problèmes cardiovasculaires. Au début, un changement semble toujours avoir des effets positifs sur un écosystème; c'est seulement plus tard qu'on en constate les mauvais côtés. Il faut donc être extrêmement prudent. Une grande consommation de bons éléments peut aussi avoir des effets négatifs.

Si cela fonctionnait, il est clair qu'on pourrait même, par exemple, ajouter des vitamines à l'alcool. Vous m'avez demandé de penser... Pourquoi ne pas en ajouter de sorte que ceux qui boivent de l'alcool aient des vitamines? Évidemment, on ne pourra pas le dire avant des années et c'est donc purement hypothétique.

M. James Lunney: Je suis seulement surpris...

La présidente: Monsieur Lunney, votre temps est écoulé.

Monsieur Szabo, c'est à vous.

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Merci.

Monsieur Koren, est-ce qu'une femme qui n'a jamais bu de sa vie mais qui, à l'occasion d'une soirée, prend cinq consommations—ce qui est considéré excessif—pourrait donner naissance à un enfant atteint du TSAF?

Dr Gideon Koren: Si je vous comprends bien, vous parlez d'une cuite d'un soir. Le programme Motherisk a publié cette année, dans le *Journal of Women's Health*, la première étude à ce sujet; votre question est donc excellente, parce que cette situation existe.

Les femmes nous appellent en larmes. Elles ont trop bu une fois et ne savaient pas qu'elles étaient enceintes. Aucun des enfants...

M. Paul Szabo: Je sais, mais cela peut arriver.

Dr Gideon Koren: Oh, cela arrive.

M. Paul Szabo: D'accord. J'aimerais vous lire un extrait d'un article de journal qui dit en substance ceci :

Dans l'éventualité peu probable où les étiquettes de mise en garde sur les boissons alcoolisées s'avèrent n'avoir aucun effet, il reste que c'est une mesure peu coûteuse qui ne comporte aucun risque ni aucun inconvénient. Nous n'avons rien à perdre à apposer ces étiquettes, et tout à gagner.

Êtes-vous d'accord avec cela?

Dr Gideon Koren: Oui, je suis certain...

M. Paul Szabo: Vous avez été l'un des auteurs de ce document de mars 2004 qui contredit carrément ce que vous venez de dire aujourd'hui.

Dr Gideon Koren: Non, non. Je veux replacer les choses dans leur contexte, monsieur Szabo. Notre document explique tous les avantages et les inconvénients, comme vous pouvez le voir. Je n'indique pas ce que je pense. Pour les fins de la discussion scientifique, nous avons jugé qu'il fallait présenter les deux côtés de la médaille, et je ne dis pas nécessairement aujourd'hui que l'étiquetage est néfaste. Pas du tout.

Je dis...

M. Paul Szabo: D'accord. Puis-je poser une autre question, alors? Avez-vous déjà vu les étiquettes de mise en garde aux États-Unis?

Dr Gideon Koren: Oui.

M. Paul Szabo: Les considérez-vous lisibles et visibles?

Dr Gideon Koren: Non. Comme la présidente l'a dit, ce n'est pas une façon de faire.

M. Paul Szabo: Nous avons tous entendu parler—et je crois que c'est là-dessus que vous vous fondez—des travaux menés sur l'efficacité des étiquettes de mise en garde aux États-Unis, parce que c'est dans ce pays qu'elles existent depuis le plus longtemps, et le plus généralement.

Dites-moi : si une étiquette est illisible et invisible, pourquoi serait-on assez bête pour faire une étude en vue d'en déterminer l'utilité?

Dr Gideon Koren: D'abord, une mesure mise en oeuvre doit être étudiée. La visibilité des étiquettes américaines est contestable et, comme vous l'avez dit, à juste titre. Il faut aussi se demander si d'autres étiquettes seraient plus efficaces.

M. Paul Szabo: Tout à fait.

Dr Gideon Koren: On ne sait pas si une autre étiquette aurait de l'effet.

M. Paul Szabo: Je veux poser deux ou trois questions aux représentants de Santé Canada. D'abord, je suis désolé que personne n'ait vraiment parlé de l'importance et de l'ampleur du TSAF. D'après les témoignages que nous avons entendus, il touche à peu près 1 p. 100 des naissances vivantes—soit entre 3 000 et 5 000 enfants par année—et les coûts médicaux, sociaux et de justice pénale qui y sont associés dépassent probablement de loin les 15 milliards de dollars.

Madame Fletcher, d'après le service recherche de la Bibliothèque du Parlement, l'industrie des boissons alcoolisées a vendu en 2002 pour 14,5 milliards de dollars d'alcool. Elle a dépensé 660 millions de dollars pour la publicité et la promotion, consacré 5 millions de dollars à des programmes de consommation responsable et réalisé des profits de 700 millions de dollars.

Pourquoi les Canadiens doivent-ils assumer les conséquences néfastes et tragiques de l'abus d'alcool qui coûtent environ 15 milliards de dollars par année ou plus, et ne voulons-nous même pas chercher à rétablir l'équilibre étant donné que l'industrie des boissons alcoolisées dépense des sommes négligeables pour promouvoir une consommation responsable? Pourquoi Santé Canada ne prend pas les choses en main? Pourquoi l'alcool est-il le seul produit à pouvoir être nocif qui ne fait pas l'objet de mises en garde? Il peut causer du tort. Pourquoi Santé Canada n'a rien fait à ce sujet?

• (1700)

Mme Susan Fletcher: J'ai deux remarques à faire. J'aimerais revenir aux données sur le TSAF, parce que vous avez tout à fait raison de dire que c'est un grave problème qui nous inquiète évidemment. J'ai présenté quelques statistiques dans ma déclaration liminaire, mais je peux demander à Kelly de vous en fournir d'autres.

Je crois que Santé Canada agit. Par ailleurs, pour ce qui est des étiquettes et de leur contenu, nous vous avons expliqué aujourd'hui certains des problèmes auxquels le gouvernement est confronté.

M. Paul Szabo: D'accord, une dernière question, alors. À la Chambre des communes, le ministre Ujjal Dosanjh, en réponse à une question que je lui ai posée sur les étiquettes de mise en garde concernant les risques pour la santé et mon projet de loi, a indiqué qu'il approuvait le projet de loi, qu'il encourageait les députés à l'appuyer et que Santé Canada était en train d'élaborer une stratégie complète sur la question.

Pouvez-vous m'expliquer pourquoi ce que vous nous dites aujourd'hui va complètement à l'encontre des propos tenus par le ministre à la Chambre?

Mme Susan Fletcher: Je ne peux pas vous expliquer ce qu'il a dit à la Chambre et j'espère ne pas l'avoir contredit aujourd'hui.

La présidente: Merci, monsieur Szabo.

C'est au tour de M. Ménard, et ensuite de M. Thibault.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga, BQ): Je m'excuse d'avoir quitté le comité: j'ai dû aller faire un discours dans le cadre d'un débat sur une motion sur l'hépatite C.

J'aurais deux questions pour les représentants du ministère de la Santé et une pour ceux du ministère de la Justice. Bien sûr, vous ne pouvez pas répondre au nom du ministre, on comprend cela.

Avez-vous fait une recommandation positive au ministre? Comme fonctionnaires, comme service conseil, appuyez-vous le projet de loi? À la lecture de votre mémoire, je pense qu'on peut comprendre que vous ne l'appuyez pas ou que vous avez de fortes réserves. Je ne vous demande pas une réponse politique — on posera ce genre de question au ministre —, mais du point de vue du service conseil, comme ministère, ai-je raison de prétendre que vous n'appuyez pas le projet de loi?

Deuxièmement, nos chercheurs nous ont remis une note dans laquelle on disait qu'en 1995, il y avait eu un projet-pilote à Santé Canada en matière d'étiquetage. Pouvez-vous nous en parler?

Troisièmement, doit-on comprendre qu'aucune étude n'a été faite, contrairement à ce qui avait été fait dans le cas du tabac? En effet, vous aviez déposé des études au comité, dont j'étais membre. Pour l'étiquetage, Santé Canada n'a-t-il aucune étude sur le caractère probant et concluant d'un projet de loi comme celui-là?

[Traduction]

Mme Susan Fletcher: Essentiellement, nous avons fourni au ministre des informations factuelles que j'ai essayé de vous présenter aujourd'hui. Pour le reste, c'est une question de politique, à laquelle je ne peux répondre, en tant que fonctionnaire.

Pour ce qui est de l'étude que nous avons effectuée à la fin des années 90, elle ne nous a pas permis de réunir assez de preuves pour agir dans le dossier de l'étiquetage. Ce serait donc la même chose et, en fait...

[Français]

M. Réal Ménard: Avez-vous déposé cette étude? Pouvez-vous la déposer auprès de notre greffière, pour que nous puissions avoir...?

[Traduction]

Mme Susan Fletcher: Ce que nous avons convenu... Plus récemment, pour l'actuel projet de loi dont la Chambre est saisie, nous avons effectué une autre étude et, comme la présidente vient de vous le dire, l'attaché de recherche qui l'a faite pour nous va venir rencontrer le comité.

[Français]

M. Réal Ménard: D'accord.

Je m'adresse maintenant aux représentants du ministère de la Justice. J'ai vérifié auprès de la Société des alcools du Québec, qui fait partie d'une coalition avec Educ'alcool qui n'appuie pas le projet de loi.

Craignez-vous des contestations constitutionnelles sur le plan du partage des compétences et sur le plan de la liberté d'expression, l'arrêt Irwin Toy ayant fait l'objet d'un test de trois questions qui avait été administré lors d'un examen dans les facultés de droit d'Ottawa? Craignez-vous des contestations constitutionnelles sur le plan du partage des pouvoirs et sur l'alinéa (2)b) de la Charte canadienne des droits et libertés, qui porte sur la liberté d'expression?

• (1705)

Mme Elisabeth Eid: Je crois que je vais laisser Irit répondre à votre question. Je ne crois pas qu'à ce jour, des compagnies aient menacé de contester. On n'évalue pas le risque de contestation; dans le doute, on présume qu'il y en aura peut-être.

M. Réal Ménard: Le ministre de la Justice doit toujours, dans un mémoire au Conseil des ministres, dire que le projet de loi est conforme à la Charte.

Mme Elisabeth Eid: C'est vrai dans le cas des projets de loi émanant du gouvernement. Lorsqu'il s'agit d'un projet de loi émanant du gouvernement, nous faisons habituellement une étude relativement à la Charte. On n'étudie pas s'il y a risque de contestation comme tel, mais plutôt si, en cas de contestation, cela va être jugé constitutionnel ou non.

M. Réal Ménard: Dans ce cas, vous pensez que oui?

Mme Elisabeth Eid: Parce que c'est un projet de loi émanant d'un député, le processus n'est pas le même. Nous ne sommes pas ici pour vous donner un avis juridique.

M. Réal Ménard: Mais quelle est votre appréciation? J'ai demandé que des représentants du ministère de la Justice comparaissent parce que je voulais profiter de votre expertise et connaître votre opinion. Tant que personne n'a entamé de procédures, on ne peut pas le savoir, mais en prévoyez-vous? Le projet de loi vous apparaît-il *prima facie*, à première vue, constitutionnel?

[Traduction]

Mme Irit Weiser: Comme je l'ai dit au début de mon exposé, nous conseillons exclusivement le gouvernement du moment et nous ne pouvons pas, sans créer de conflit d'intérêts, conseiller le comité. Nous pouvons énoncer les grands principes, les...

[Français]

M. Réal Ménard: Il s'agit d'une mesure législative, et nous sommes des parlementaires. Que cela vienne de la Couronne ou des députés, il me semble que vous devriez avoir une opinion sur ce sujet. Sinon, avec tout le respect que je vous dois, votre témoignage est complètement [Note de la rédaction: inaudible]. Je ne vous demande pas une réponse politique: le ministre s'en occupera.

Vous semble-t-il, à prime abord, qu'il y a un potentiel de contestation? Au ministère, quelqu'un doit avoir étudié cela sous l'angle du partage des compétences ou de la Charte. Sinon, votre présence ici est purement académique.

Mme Elisabeth Eid: Sur le plan de la liberté d'expression, Irit a déjà décrit un peu les considérations qu'une cour aura. On a dit que l'étiquetage est une sorte d'expression forcée. C'est sûr que l'alinéa (2)b) de la Charte est visé par ce projet de loi. La question est de savoir si cela peut être justifié en regard de l'article 1 de la Charte. Le fardeau de la preuve incombe au gouvernement. Même s'il s'agit d'un projet de loi émanant d'un député, le gouvernement doit justifier la loi. Il faut avoir la preuve pour chaque étape de l'analyse en vertu de l'article 1.

En ce qui concerne le partage des pouvoirs, je ne sais pas si Irit a des commentaires.

Mme Irit Weiser: Oui. J'ai expliqué qu'il y avait seulement les principes généraux.

[Traduction]

La santé est un domaine qui est soit de compétence fédérale, soit de compétence provinciale, selon la nature des lois. Les tribunaux ont reconnu depuis longtemps qu'il est légitime d'exercer le pouvoir législatif fédéral en matière criminelle pour la protection de la santé et de la sécurité publiques. C'est ce qu'a récemment confirmé la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *RJR-Macdonald* en concluant que, même si la *Loi réglementant les produits du tabac* allait à l'encontre de la Charte, elle respectait le pouvoir législatif du gouvernement fédéral en matière criminelle.

La seule restriction sur le plan du droit criminel en matière de santé est qu'il y ait une interdiction et une sanction et qu'elles ne peuvent servir de moyen déguisé d'envahir les champs de compétence provinciale. Les lois sur le tabac ainsi que sur les aliments et drogues sont adoptées conformément au pouvoir législatif du gouvernement fédéral en matière criminelle.

[Français]

M. Réal Ménard: Madame la présidente, me reste-t-il encore un peu de temps?

[Traduction]

Puis-je poser une autre question?

• (1710)

La présidente: Votre temps est écoulé. Désolée.

C'est maintenant au tour de M. Thibault, qui sera suivi de M. Carrie.

L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci beaucoup.

J'ai remarqué que la présidente était occupée plus que jamais à demander conseil à notre greffier à la procédure.

Avant de poser une question à M. Koren, j'aimerais répondre à M. Szabo que, si ma mémoire est bonne, quand le ministre a dit qu'il appuyait le projet de loi et une stratégie complète, il parlait de la

stratégie sur la consommation de drogue et d'alcool, et pas précisément de la mise en oeuvre du projet de loi à l'étude. Mais je vais essayer de trouver copie du discours pour nous assurer que nous comprenons bien ce que le ministre a déclaré.

Monsieur Koren, sans entrer dans les considérations financières, parce que je comprends que vous ne vous êtes pas nécessairement penché là-dessus dans votre étude, j'aimerais vous poser une question parce qu'on nous a laissé entendre que la mise en oeuvre du projet de loi, comme mesure autonome, indépendamment d'une vaste stratégie, pourrait comporter des aspects négatifs, ce que je trouve difficile à comprendre.

Pensez-vous qu'il vaudrait mieux adopter cette mesure, non pas seule, mais dans le cadre d'une stratégie complète, comme on l'a fait pour l'étiquetage des cigarettes, en lançant en même temps une campagne de sensibilisation et en prenant d'autres moyens pour informer la population sur les dangers de la cigarette?

Dr Gideon Koren: Merci. Je ne suis pas un économiste de la santé, et ce n'est vraiment pas ma spécialité. Nous avons effectué la première étude canadienne sur le coût du syndrome d'alcoolisation foetale. Mon étudiante au doctorat, Brenda Stade, a interrogé 140 familles dans l'ensemble du pays. M. Szabo a raison, car le coût par famille jusqu'à l'âge de 65 ans est d'environ 1 million de dollars. Si nous avons 4 000 enfants atteints de ce syndrome chaque année, le coût s'élève à 4 milliards de dollars. C'est énorme.

Je ne peux pas confirmer le coût de la mise en oeuvre du programme. Un membre du comité a demandé si la mise en oeuvre de ce programme enlèverait des fonds à d'autres programmes existants. Ce serait dommage. Mais ce n'est pas ma... Je ne suis pas économiste. Vous m'excuserez donc de ne pas répondre à la question. Je ne sais pas combien coûterait la mise en oeuvre du projet de loi.

L'hon. Robert Thibault: D'après votre expérience et vos compétences, jusqu'à quel point les gens qui abusent de l'alcool, ont des problèmes de santé ou ressentent les effets indésirables de cette surconsommation comprennent la situation? Combien ne seraient pas au courant des méfaits de ces produits, d'après vous?

Dr Gideon Koren: Pour répondre à votre question, monsieur, sachez qu'il existe de nombreuses études sur le sujet et que les chiffres avancés diffèrent de l'une à l'autre. La plupart des Canadiennes savent que l'alcool est mauvais pour la santé. Ce que je tentais d'expliquer, c'est que les femmes qui ont une dépendance à l'égard de l'alcool, celles qui ont donné naissance à un enfant atteint du syndrome d'alcoolisation foetale, même si elles sont conscientes des risques—car on leur en parle, on les conseille tous les jours et elles fréquentent mes cliniques—, ne peuvent arrêter de boire parce qu'elles sont chimiodépendantes de l'alcool. Vous ne pouvez pas vous libérer facilement d'une dépendance chimique.

Les publicités contre le tabagisme n'ont pas d'effet sur les fumeurs souffrant d'une dépendance à la nicotine parce que ceux-ci sont aussi chimiodépendants. Il faut un engagement, des interventions, des modèles médicaux, sociaux et autres beaucoup plus solides... La toxicomanie est une terrible maladie qu'on n'élimine pas avec de l'étiquetage. Les étiquettes ne règlent pas le problème lié au phénomène culturel puisque qu'elles ne réussissent pas à promouvoir une culture dans laquelle boire est inacceptable. Mais c'est une autre affaire. Pour en revenir à votre question, sachez que nous faisons beaucoup de recherches sur la façon dont les femmes perçoivent le risque; les femmes toxicomanes n'arrivent pas à changer leurs comportements, elles nous le disent. Elles reconnaissent que ce n'est pas bon pour elles, mais elles n'y peuvent rien. Je les vois dans mes cliniques. Même si elles savent qu'elles perdront leur enfant, elles ne modifient pas leurs comportements car elles en sont incapables. C'est très triste.

L'hon. Robert Thibault: Est-ce la même chose pour les adolescentes qui ne pensent pas nécessairement au risque de tomber enceinte? Connaissent-elles les effets secondaires possibles de l'alcool sur leur santé?

Dr Gideon Koren: Les adolescentes constituent un groupe à très haut risque. Lorsqu'elles deviennent sexuellement actives, si elles boivent... la plupart des relations sexuelles sont non protégées, imprévues et les jeunes sont souvent sous l'influence de l'alcool, autant de raisons pour tomber enceinte sans le savoir—puisque ce n'était pas prévu. C'est donc un groupe qui présente des risques élevés.

La plupart des adolescentes savent qu'alcool et grossesse ne vont pas ensemble, mais cela a-t-il une incidence sur leur comportement? Comme elles ne prévoient pas tomber enceintes, elles n'y pensent pas. Je ne crois pas qu'une étiquette les empêcherait de devenir sexuellement actives et de boire, car les adolescents consomment de l'alcool.

• (1715)

La présidente: Merci, monsieur Thibault.

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

J'ai tellement de questions à poser; je vais essayer d'aller le plus vite possible.

Ma première question s'adresse à Santé Canada. Je crois que vous avez parlé de 100 millions de dollars. Est-ce ce que dépense chaque année le gouvernement dans la lutte contre le syndrome d'alcoolisme foetal et l'alcool au volant?

C'est bien le montant dont vous avez parlé?

Mme Susan Fletcher: Oui, 100 millions de dollars, c'est ce qu'on dépense actuellement pour combattre l'alcoolisme en général. Environ 75 millions ont été consacrés à la santé des Premières nations et des Inuits, et une partie de ce montant et des 25 millions restants, au TSAF.

Est-ce que je peux vous demander, Kelly, combien cela représente?

Mme Kelly Stone: En fait, notre part est plutôt modeste. Depuis 1999, nous recevons 3,3 millions de dollars par année, plus 1 million de dollars réparti sur deux ans—nous entamons tout juste notre deuxième année—qui vient de la Stratégie canadienne antidrogue. C'est très peu dans notre cas.

M. Colin Carrie: Je crois que M. Gouk disait qu'il en coûterait 27,5 millions de dollars de plus si on commençait à rendre les étiquettes obligatoires.

Est-ce le bon chiffre? Avez-vous entendu ça?

Mme Susan Fletcher: Oui. Au meilleur de nos connaissances, c'est ce qu'il en coûterait à Santé Canada et à l'Agence canadienne d'inspection des aliments—puisque nous devrions tous les deux appliquer cette loi—pour élaborer et mettre en oeuvre un programme d'application de la loi.

M. Colin Carrie: Obtiendriez-vous des fonds supplémentaires ou devriez-vous vous contenter des 100 millions de dollars?

Mme Susan Fletcher: Non, le montant de 100 millions de dollars, c'est l'argent dont nous disposons présentement. Les 27 millions seraient étalés sur une période de cinq ans. Ça ferait donc environ cinq millions de dollars et des poussières par an durant les cinq premières années. Nous en aurions un peu moins les années suivantes, soit après la mise en place du programme de réglementation.

M. Colin Carrie: Je me demandais si les programmes dont vous avez parlé—il y en a neuf dans votre exposé—portent fruit. Comment mesurez-vous leur efficacité?

Mme Susan Fletcher: Les programmes administrés dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue sont tous nouveaux. On a eu l'argent pour la stratégie il y a tout juste deux ans. Le fonds pour les initiatives communautaires, par exemple, vient tout juste d'être lancé et c'est vraiment la première année que nous offrons des services. En fait, un certain nombre de programmes de santé pour les Premières nations et les Inuits sont en place; je vous en parlerai plus tard.

Nous avons un autre programme selon lequel on transfère aux provinces environ 15 millions de dollars chaque année pour des programmes provinciaux de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Notre programme a été évalué. Il était... car il existe maintenant depuis environ 15 ans...

M. Colin Carrie: Est-il efficace?

Mme Susan Fletcher: Nous l'avons évalué en fonction de son objectif initial qui consistait à trouver de nouveaux moyens pour financer les programmes de traitement de l'alcoolisme dans les provinces, plutôt que de faire partie intégrante des budgets provinciaux. Cela crée des problèmes car dès que les provinces reçoivent de l'argent, elles pensent qu'il leur est acquis. Alors cette année, nous travaillerons avec les provinces pour axer de nouveau le programme sur l'innovation, ce qui était son but original et non celui d'assurer le financement continu et quotidien des programmes existants.

M. Colin Carrie: Si nous dépensons 100 millions de dollars et que 75 sont destinés aux Premières nations, comment savoir si ce sera efficace?

Existe-t-il des moyens pour en connaître et en mesurer l'efficacité?

Mme Susan Fletcher: Kathy Langlois peut-elle me répondre?

Mme Kathy Langlois (directrice générale, Direction des programmes communautaires, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, ministère de la Santé): Bonjour.

Sur les 75 millions de dollars, environ 17 millions sont consacrés chaque année au programme sur les TSAF, et les 58 millions restants sont destinés au programme national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie chez les Autochtones. Je vais vous parler brièvement de ces deux programmes.

Le but du programme sur les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale est d'empêcher que des enfants naissent avec des TSAF et d'améliorer la qualité de vie de ceux qui en souffrent. Pour ce qui est de la prévention, nous offrons éducation et formation pour augmenter la sensibilisation, mais aussi pour que les communautés soient davantage prêtes à traiter les TSAF. Comme vous pouvez le constater, cela concerne les Autochtones qui habitent dans des réserves et les Inuits qui vivent dans leur communauté, et c'est avec les communautés aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie que nous devons travailler.

Nous intervenons aussi de façon ciblée auprès des femmes risquant de mettre au monde un enfant atteint de TSAF. À ce propos, je voudrais parler de nos programmes de mentorat auprès des femmes enceintes jugées à risque. Comme l'a dit le Dr Koren, ce sont souvent celles qui ont déjà eu un enfant souffrant du TSAF. Nous travaillons donc à l'élaboration d'un programme de mentorat.

• (1720)

M. Colin Carrie: Mais comment allez-vous mesurer les résultats? Je sais que vous avez des programmes, il y en a neuf sur la liste. Mais avez-vous seulement une idée de la façon de les évaluer? En tant que parlementaires, nous voulons savoir si le jeu en vaut la chandelle. Avez-vous réfléchi à la manière d'évaluer l'efficacité du programme?

Mme Kathy Langlois: Vous avez tout à fait raison, mais il s'agit de programmes sociaux, très difficiles à évaluer. Pour le programme de mentorat, par exemple, nous travaillons avec les services de santé autochtones américains, qui ont qualifié le mentorat de pratique exemplaire. Nous nous efforçons de rassembler les preuves nécessaires. Mais ce programme de mentorat est considéré comme étant un modèle de pratique exemplaire.

Nous prévoyons aussi mettre en place des équipes multidisciplinaires. Par exemple, il y en a une au centre de Lakeland pour les TSAF, à Cold Lake, en Alberta. Encore une fois, on en parle dans certains de nos travaux préliminaires. Les équipes multidisciplinaires se sont penchées sur le cas d'un enfant qui souffre de TSAF et ont conclu que de permettre aux enfants d'avoir accès aux services en vue d'atténuer les impacts de leurs troubles est une pratique exemplaire. Nous nous inspirons donc de ces pratiques et nous voulons inclure le plus de mesures de référence possible.

La présidente: Merci beaucoup, docteur Carrie.

J'ai quelques questions. Docteur Koren, quel pourcentage de votre temps de travail consacrez-vous au programme Motherisk?

Dr Gideon Koren: Je suis employé à plein temps à l'hôpital pour enfants malades. Je travaille aussi comme scientifique principal pour les Instituts de recherche en santé du Canada. Ça représente 100 p. 100 de mon temps, mais je ne compte pas les heures.

La présidente: Pour le programme Motherisk, utilisez-vous un système comptable distinct ou celui de l'hôpital?

Dr Gideon Koren: Ce programme est géré par le service de toxicologie et de pharmacologie cliniques du département de pédiatrie de l'hôpital pour enfants malades et par celui de la faculté de médecine de l'Université de Toronto. Alors, j'y travaille à plein temps, avec trois autres médecins. Nous recevons tous du financement de l'hôpital.

La présidente: Quel pourcentage du budget consacré au programme Motherisk provient des brasseurs ou de toute autre entreprise de l'industrie de l'alcool?

Dr Gideon Koren: Entre 3 et 5 p. 100.

La présidente: Bien. Merci.

Plus tôt, vous sembliez du même avis que moi sur le fait que les étiquettes de mise en garde américaines n'étaient qu'un leurre. On ne les distinguait pas; on ne pouvait pas les lire. Il fallait vraiment les chercher longtemps avant de les voir. Si vous êtes d'accord là-dessus, alors pourquoi diable utiliseriez-vous les résultats d'une étude sur l'efficacité de l'étiquetage pour défendre votre opinion selon laquelle elles n'ont aucun effet? N'importe qui pourrait lire ces étiquettes et dire que finalement, elles n'ont aucune incidence.

Le CDC a réalisé une étude visant à prouver l'inefficacité de l'étiquetage, étude dont vous vous servez pour affirmer que ces étiquettes de mise en garde sont inutiles. Je ne peux concevoir qu'un scientifique fasse pareille chose.

Dr Gideon Koren: Non, malheureusement, vous m'avez mal compris. Ce que j'ai dit, c'est qu'il n'y a présentement aucune preuve que l'étiquetage donne des résultats. Mais si vous voulez prouver qu'il a un effet, vous devez créer des étiquettes qui accrochent, mener une étude et démontrer leur efficacité. Ensuite vous pourriez apposer les étiquettes partout. Vous sautez une étape, pas moi.

La présidente: J'avais cru comprendre que nous n'avions aucune preuve de leur efficacité, mais vous semblez affirmer qu'elles sont essentiellement inefficaces à cause des résultats d'une étude menée aux États-Unis sur les étiquettes qui n'ont aucun effet.

Dr Gideon Koren: Non, encore une fois, vous n'avez pas bien lu. L'étude du CDC n'est pas au cœur de mon article, mais j'en ai parlé dans mon allocution. L'article en soi énumère les pour et les contres...

La présidente: À la page 3 de votre document, vous dites « ... menée par les Centers for Disease Control and Prevention... », etc. Vous faites plusieurs observations.

Dr Gideon Koren: Mais, ce n'est pas dans ce contexte-là. Le but de notre article, comme je l'ai dit à M. Szabo, était d'exposer tous les pour et les contres, comme devrait le faire n'importe quel article scientifique. Je n'affirme pas que l'étiquetage n'aura aucun effet. Je ne fais que dire qu'actuellement, il n'y a aucune preuve que ça fonctionne.

La présidente: Je ne parle pas de votre article, mais de votre exposé d'aujourd'hui, qui est un document différent. Il est assez clair que vous êtes contre cette mesure. C'est pourquoi je me demandais jusqu'à quel point vous étiez lié à l'industrie de l'alcool. Il semble assez clair que vous n'êtes pas favorable à l'idée d'apposer des étiquettes.

• (1725)

Dr Gideon Koren: Non, c'est faux. Je n'ai jamais dit cela. Si vous me demandez comment, comme scientifique, je peux défendre cette idée... Je demanderais à M. Szabo, à vous-même ou à n'importe quel bon Canadien de proposer un étiquetage adéquat, de mener une étude pour démontrer son efficacité et ensuite de faire une loi. Mais nous sautons trois pages à présent.

La présidente: Je vois. Merci.

Je me demande si la sous-ministre adjointe, qui a parlé pour Santé Canada et pour l'Agence de la santé publique du Canada, savait qu'il n'y avait pas vraiment de données empiriques dans le cas du tabac. Des scientifiques nous ont dit qu'ils ne pouvaient pas donner de preuves concrètes; c'est la raison pour laquelle le gouvernement a perdu dans l'affaire *RJR-Macdonald*. Le saviez-vous?

Mme Susan Fletcher: Nous savons depuis le début que nos données posaient problème et nous nous sommes efforcés de recueillir les meilleurs éléments de preuve possibles. Nous avons appris...

La présidente: Mais cela ne vous a pas empêchés d'essayer d'avoir des étiquettes sur les produits du tabac, même si vous saviez que les preuves étaient insuffisantes, n'est-ce pas?

Mme Susan Fletcher: Oui, effectivement.

La présidente: Saviez-vous que les étiquettes de mise en garde ont précédé la stratégie globale à laquelle vous faites référence, comme des annonces télévisées, etc.?

Mme Susan Fletcher: Oui. Nous avons commencé...

La présidente: Pensez-vous que ça puisse fonctionner pour l'alcool? Vous commencez par les étiquettes de mise en garde, ce qui, d'une façon ou d'une autre, fait réagir l'industrie, qui se lance alors dans une vaste stratégie, comme c'est arrivé pour l'industrie du tabac.

Mme Susan Fletcher: J'aimerais préciser une chose : en ce qui a trait à l'industrie du tabac, avant de faire les étiquettes de mise en garde, nous avions ce que nous croyions être un fondement probatoire suffisant, même la première fois. Même si nous avons découvert par la suite que ce n'était pas suffisant, nous savons à présent que nous avons besoin de plus de preuves.

La présidente: D'accord.

Nous savons parfaitement qu'ici, c'est le Comité de la santé et aussi que certaines de nos actions seront entravées par des parlementaires et des bureaucrates qui défendent l'industrie. Il existe un ministère et un comité de l'industrie, etc. Le ministère de la Justice non plus ne veut souvent pas prendre de risques, comme nous avons pu le constater aujourd'hui. Ciel, ils pourraient se retrouver devant les tribunaux. Ne serait-ce pas terrible?

De toute façon, je me demande pourquoi vous parleriez ainsi comme sous-ministre adjointe du ministère de la Santé. C'était à propos des coûts éventuels pour l'industrie ou quelque chose du genre. C'est où?

Mme Susan Fletcher: Où l'on parle de la faisabilité de la mise en oeuvre?

La présidente: Oui. Vous parlez de « la faisabilité de la mise en oeuvre par l'industrie—plus particulièrement par les petites et moyennes entreprises ». Comme sous-ministre adjointe de la Santé, cela fait-il partie de vos responsabilités? Ou n'êtes-vous pas censée vous consacrer principalement à la protection de la santé des Canadiens et laisser le ministère de l'Industrie se charger de ces questions?

Mme Susan Fletcher: Idéalement, oui, mais lorsque nous présentons des informations à notre ministre pour qu'il comprenne quels éléments pourraient poser problème dans l'établissement de la réglementation, par exemple, nous nous efforçons de lui fournir tous les renseignements susceptibles de lui être utiles lorsqu'il prend des décisions et qu'il travaille avec ses collègues du gouvernement.

La présidente: Je comprends.

Eh bien, après avoir lu la liste que vous avez dressée des quatre questions à examiner, je me suis demandée qui était votre véritable employeur. Vous sembleriez très critique : « le règlement n'accorde aucune latitude pour la conception de messages appropriés et efficaces ». En fait, d'autres nous ont dit que le projet de loi était assez vague et court et que les messages seraient conçus plus tard, dans le cadre des règlements, et pourraient être changés n'importe quand.

Mme Susan Fletcher: À mon avis—et corrigez-moi si je me trompe—, si le libellé du projet de loi reste ainsi, il en résultera un problème, à savoir si, à long terme, on peut changer les messages au moyen de la réglementation. Cela dépend du libellé de la mesure législative.

M. Paul Szabo: Madame la présidente, le projet de loi stipule que les détails seront déterminés par le gouverneur en conseil, en l'occurrence Santé Canada. La mesure législative ne propose aucune étiquette. Vous avez vaguement indiqué que le but du projet de loi était de faire changer les comportements, mais ce terme n'y figure pas. Je ne sais pas pourquoi vous parlez de choses qui n'y sont pas.

• (1730)

La présidente: Chaque élément sur lequel vous pourriez pinailler se trouve dans votre liste d'environ 11 points, toutefois, comme comité, nous ne pouvons promouvoir la santé des Canadiens sans l'aide des bureaucrates de Santé Canada. En d'autres termes, s'il y a un problème, vous dites que ça ne pourrait pas fonctionner de cette façon, mais ça pourrait fonctionner autrement. Non, ce n'est qu'une critique.

Mme Susan Fletcher: Vous avez tout à fait raison. Le projet de loi vous est présenté pour que vous puissiez vous en servir comme bon vous semble...

La présidente: Nous n'élaborons pas un projet de loi aujourd'hui. Nous en avons un devant nous, et certains s'y opposent—comme mon collègue d'en face, en raison de sérieuses réserves provenant de sa circonscription—, et d'autres l'appuient, non pas parce qu'ils croient que c'est une panacée, mais parce qu'ils le voient peut-être comme un tremplin vers l'élaboration d'une stratégie globale comme celle que nous avons vue il n'y a pas si longtemps pour le tabac.

Mme Susan Fletcher: Je tiens seulement à vous dire que cette liste a été présentée pour dire que si, dans sa sagesse, ce comité veut avoir une loi qui serait raisonnablement appliquée, tous ces éléments devraient être examinés. Elle n'a pas d'autre but que celui-là.

M. Jim Gouk: Madame la présidente, pourrais-je faire une observation à propos de votre commentaire?

Actuellement, nous pourrions concevoir une automobile qui réduirait et même éliminerait les risques d'accidents mortels, mais elle coûterait tellement cher que personne ne pourrait se la payer. Si ce comité, ou tout autre, désire faire quelque chose, il serait pertinent qu'il examine tous les aspects de la question. On ne peut arriver avec des lois ou des projets de loi bien intentionnés ni adopter une mesure législative et dire : « Au diable les conséquences, voilà tout ce qui nous intéresse ». Ce serait irresponsable, et je crois que ce comité est responsable. L'information recueillie est donc nécessaire pour s'assurer que les recommandations et les amendements, s'ils sont appropriés, sont cohérents avec le reste et impartiaux.

La présidente: Je suis d'accord avec vous, mais parfois nous ne nous attendons pas à cela de la part des défenseurs du projet de loi du ministère de la Santé. Aujourd'hui, vous l'avez fait pour nous de façon très efficace. D'autres témoins l'ont souligné aussi. Même les membres ont abordé le sujet dans leur témoignage. Mais c'est un peu déconcertant de voir des gens du ministère de la Santé soulever ce genre de considérations juridiques, commerciales et économiques.

Peu importe, j'ai trop parlé aujourd'hui.

Au nom de tous les membres du comité, je voudrais tous vous remercier d'être venus et de nous avoir exposé vos points de vue, même si tout le monde n'a pas eu la chance de le faire, ce que je regrette. Nous espérons pouvoir en tirer certaines conclusions, et vous pourrez suivre nos progrès.

Merci beaucoup.

J'aimerais rappeler aux membres du comité que la date limite fixée pour soumettre des amendements au projet de loi est le mardi 5 avril à 17 h. Jeudi, nous entendrons les derniers témoins. Nous recevrons le Dr Tim Stockwell, dont j'ai parlé plus tôt, ainsi que M. Szabo, qui nous livrera sa conclusion. Je crois qu'il a préparé une déclaration complète pour jeudi.

M. Paul Szabo: J'en ai une copie si vous la voulez.

La présidente: Jeudi, après les exposés, nous commencerons l'étude article par article.

J'ai une déclaration sur le processus que la greffière a préparée. Je lui demanderai de vous la distribuer pour que vous puissiez la lire, cela nous fera gagner du temps.

Mesdames et messieurs, merci beaucoup.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.