



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 042 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 2 décembre 2010

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le jeudi 2 décembre 2010

• (1105)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):
Bonjour à tous. Soyez les bienvenus au comité.

Je suis très heureuse d'accueillir aujourd'hui l'honorable Leona Aglukkaq, ministre de la Santé.

Conformément à l'article 81(5) du Règlement, Budget supplémentaire des dépenses (B) 2010-2011: crédits 1b, 5b, 10b, 20b, 25b, et 40b sous la rubrique SANTÉ renvoyés au comité le jeudi 4 novembre 2010.

Aux côtés de la ministre, nous reconnaissons notre vieil ami, le Dr Butler-Jones, qui nous rend régulièrement visite et qui représente l'Agence de la santé publique du Canada. Soyez le bienvenu.

Les Instituts de recherche en santé du Canada sont représentés par leur président, le Dr Alain Beaudet. Monsieur Beaudet, vous êtes le bienvenu.

La sous-ministre Glenda Yeates représente pour sa part le ministère de la Santé.

Madame la ministre, vous pouvez commencer votre exposé, nous sommes prêts à vous entendre.

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Je vous remercie.

Je vous souhaite à tous le bonjour.

Madame la présidente, membres du comité, je suis heureuse d'être ici aujourd'hui pour vous parler du Budget supplémentaire des dépenses (B).

Avant d'entreprendre la discussion d'aujourd'hui, j'aimerais vous remercier de votre travail soutenu sur le projet de loi C-36, qui est maintenant devant le Sénat. Cette mesure législative, une fois en vigueur, nous fournira les outils nécessaires pour ordonner le rappel de produits de consommation dangereux.

La loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation aura une incidence profonde sur le marché. Grâce à elle, les consommateurs pourront se fier davantage à la sécurité des produits qu'ils trouvent sur les tablettes des magasins partout au pays.

Nous savons par exemple que la découverte de plomb dans des jouets inquiète les parents, et avec raison. Car les jeunes enfants ont tendance à porter les objets à leur bouche. La nouvelle limite sur la teneur en plomb que j'ai annoncée cette semaine indique le sérieux de notre démarche à l'industrie et aux intervenants du monde entier.

Le projet de loi C-36 nous donnera de nouveaux pouvoirs pour gérer ce type de problèmes avec plus d'efficacité. Les nouveaux pouvoirs que le projet de loi C-36 confère aux inspecteurs sont justes et concordent avec ceux prévus par d'autres lois fédérales, ainsi qu'avec les décisions de la Cour suprême du Canada concernant la portée acceptable des pouvoirs d'inspection.

La sécurité des produits de consommation, c'est quelque chose dont nous profiterons tous. Aussi, nous travaillons avec l'industrie pour améliorer la sécurité des produits de consommation et nous préparons de nouveaux outils qui nous aideront à adopter des mesures correctives lorsqu'il y a des problèmes.

Même si nous avons accordé beaucoup d'attention à cette loi et à d'autres mesures de sécurité, Santé Canada continue de se concentrer sur la question du financement et de l'administration des autres programmes visant à protéger et à améliorer la santé des Canadiens.

Le Budget supplémentaire des dépenses (B) 2010-2011 de Santé Canada prévoit une augmentation de 48,1 millions de dollars, ce qui porte le budget total à 3,731 milliards de dollars pour l'exercice en cours.

Nous reconnaissons le rôle important de la recherche pour garder les Canadiens en santé. C'est pourquoi nous avons fourni des fonds supplémentaires aux Instituts de recherche en santé du Canada afin d'appuyer la recherche novatrice axée sur le patient qui pourrait avoir une incidence sur la santé des Canadiens.

La recherche sur les maladies neurologiques, y compris l'Alzheimer, est l'une de nos priorités, et nous avons rajouté 5 millions de dollars de crédits à cette fin dans le cadre d'un projet international. Notre gouvernement a investi plus de 88 millions de dollars dans la recherche sur la maladie d'Alzheimer et les démences connexes depuis 2006 et nous finançons une étude nationale de quatre ans sur la santé de la population et les troubles neurologiques. De plus, nous avons signé des protocoles d'entente internationaux avec nos partenaires de France, d'Allemagne et du Royaume-Uni dans le domaine de la recherche sur l'Alzheimer.

Je suis particulièrement fière de nos réalisations dans la lutte contre le VIH/sida. L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, que dirigent notre gouvernement et la fondation Bill et Melinda Gates, confirme l'expertise du Canada dans le domaine de la recherche sur le VIH et un vaccin.

Les IRSC investissent près de 40 millions de dollars par année dans la recherche sur le VIH/sida. Les chercheurs canadiens à qui ce financement est destiné sont à l'avant-garde de la découverte dans le domaine, améliorant la santé des personnes infectées et œuvrant à la mise au point d'un vaccin. Les IRSC continuent d'investir de façon stratégique dans la recherche sur le VIH et mettent en œuvre le Plan stratégique de l'initiative de recherche sur le VIH/sida. Ils assurent ainsi l'acquisition continue de connaissances, la mise en place de capacités de recherche et la mise en pratique des nouvelles découvertes issues de la recherche sur le VIH/sida au Canada.

Le paysage de la recherche sur les services de santé et la santé de la population change au Canada grâce au soutien de deux Centres de développement de la recherche sur le VIH/sida. Ces centres établissent des réseaux de recherche, se penchent sur les aspects prioritaires de la recherche et assurent la transmission des connaissances au Canada.

Les laboratoires nationaux du VIH et la Division de la surveillance et de l'évaluation du risque de l'Agence de la santé publique du Canada sont membres actifs du comité consultatif d'experts de l'Organisation mondiale de la santé, qui appuie le développement et la mise en œuvre de la stratégie mondiale de prévention de la résistance du VIH aux antirétroviraux.

Ce laboratoire est l'un des rares laboratoires mondiaux spécialisés dans la résistance du VIH. Il offrira aussi de la formation et du soutien technique aux employés de laboratoire dans les pays pauvres en ressources et continuera d'ouvrir la voie à la mise au point de nouvelles technologies qui faciliteront les mises à l'essai dans le monde.

● (1110)

L'été dernier, je me suis rendue à Vienne pour rencontrer des dirigeants internationaux, et tout particulièrement Bill Gates. Il en ressort que notre gouvernement contribuera aux avancées scientifiques en vue de mettre au point un vaccin sûr et efficace contre le VIH qui sauvera des vies au Canada et partout dans le monde.

Je veux aussi profiter de l'occasion pour informer les membres de ce comité de l'annonce que j'ai faite hier avec la Fondation Bill et Melinda Gates, concernant la nomination des Drs Singh et Esparza à titre de coprésidents du comité consultatif qui supervisera l'initiative canadienne renouvelée du vaccin contre le VIH et l'Alliance de recherche et de développement qui en est la pierre angulaire.

Une partie des fonds prévus dans ce Budget supplémentaire des dépenses vise à trouver des solutions aux problèmes de santé des Autochtones du Canada et est destinée à des programmes qui aident les Autochtones, en particulier ceux qui vivent dans des réserves. L'un des engagements de ce Budget supplémentaire des dépenses est notre contribution au Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Le gouvernement du Canada entend appuyer les anciens élèves des pensionnats indiens et leurs familles pendant la mise en œuvre de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Santé Canada est responsable du Programme de soutien en santé qui fait partie de cette convention. Nous espérons que son incidence sur la santé des membres des Premières nations demeurera positive.

Nous sommes résolus à offrir des services de soutien qui tiennent compte de l'héritage culturel des Autochtones. Les programmes communautaires de guérison, comme les programmes de santé mentale et de désintoxication, aideront ces collectivités à affronter les difficultés auxquelles elles font face sur le plan social et sanitaire. Ces investissements représentent en tout plus de 5 millions de dollars.

Il fallait aussi dégager des fonds supplémentaires pour faciliter le remplacement du système désuet d'approvisionnement alimentaire par la poste, qui est en place depuis plus de 40 ans. Nous sommes en voie de le remplacer par Nutrition Nord Canada, un nouveau programme de subventions axé sur la vente au détail qui permettra de garantir aux gens du Nord un meilleur accès à des aliments sains et nutritifs tout au long de l'année. Santé Canada affectera 1,5 million de dollars au cours du présent exercice, et 2,9 millions de dollars par année à partir de 2011-2012 à des projets de sensibilisation et de nutrition dans le cadre du programme Nutrition Nord Canada.

Nous reconnaissons aussi que la disponibilité d'aliments nutritifs et la possibilité d'avoir accès à ces aliments sont essentielles à l'adoption d'un régime alimentaire nutritif. Ces projets de sensibilisation aideront les Canadiens du Nord à préparer des repas nutritifs. Nutrition Nord Canada sera plus efficace, plus responsable et plus transparent, et fera en sorte que les résidents du Nord tirent le maximum d'avantages de la subvention gouvernementale pour les aliments santé. Les détaillants pourront mieux contrôler leur chaîne d'approvisionnement, ce qui favorisera la concurrence. Ils auront davantage intérêt à exercer un meilleur contrôle de la qualité.

Les aliments frais arriveront plus rapidement sur les tablettes, ce qui les rendra plus attrayants pour les consommateurs. Notre gouvernement est particulièrement fier des efforts déployés en matière de promotion de la santé. L'adoption de saines habitudes de vie est essentielle au maintien d'un corps sain et contribue aussi à l'amélioration de la qualité de vie globale. Une population canadienne en santé sera moins coûteuse pour notre système de santé. Les jeunes Canadiens sont particulièrement visés. Nous avons l'intention de les encourager à adopter un mode de vie sain dès le début de leur vie.

Par exemple, nous avons lancé récemment une nouvelle campagne énergique de sensibilisation ciblant les 13 à 15 ans pour leur enseigner des dangers des drogues illicites. L'élément central de cette campagne est une publicité télévisée intitulée « Le miroir », qui montre de façon dramatique les effets néfastes des drogues. Une jeune femme se regarde dans le miroir et voit à quoi sa vie ressemblerait si elle se mettait à prendre de la drogue. La publicité a été lancée il y a deux semaines et sera diffusée jusqu'en mars. Nous prévoyons que les deux tiers des adolescents canadiens de 13 à 15 ans la verront. Cette campagne se veut un puissant dissuasif; et la dissuasion est une composante essentielle de la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement.

La semaine dernière, j'ai eu le plaisir de rencontrer Gil Kerlikowske, une figure importante de la lutte contre les drogues illicites aux États-Unis. Nous avons discuté de nombreuses questions d'intérêt commun qui ont une incidence sur la santé des jeunes du Canada et des États-Unis. La façon la plus efficace d'aider les Canadiens est de leur donner l'information dont ils ont besoin pour faire des choix éclairés. En fait, nous avons fait de nombreuses annonces dans le passé, et nous en ferons d'autres prochainement, à propos de sources d'information pour les parents sur la santé et la sécurité de leurs enfants.

● (1115)

L'information et la sensibilisation jouent aussi un rôle important dans nos efforts pour contrer l'obésité infantile. Les taux d'obésité chez les enfants et les jeunes ont presque triplé au cours des 25 dernières années. L'obésité augmente le risque d'avoir certaines maladies chroniques, comme le diabète de type 2, le cancer et une maladie cardiaque.

Le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires se sont entendus récemment sur un cadre de coordination de nos approches de promotion du poids santé chez les enfants de moins de 18 ans. Nous avons convenu de rendre les milieux où les enfants vivent, apprennent et jouent plus favorables à l'activité physique et la saine alimentation. Nous essaierons également de cerner les facteurs de risque de l'obésité chez les enfants et d'aborder ces questions tôt dans la vie de l'enfant. Nous allons chercher des moyens d'améliorer l'accès à des aliments nutritifs et de réduire la publicité destinée aux enfants concernant les aliments et boissons riches en gras, en sucre ou en sodium.

Un aspect tout aussi important du plan de réduction de l'obésité est la nécessité de promouvoir davantage l'activité physique. Tous les ordres de gouvernement doivent participer pour trouver davantage de façon d'inciter les enfants à être actifs à l'intérieur comme à l'extérieur, en toutes saisons.

Les campagnes nationales que nous menons actuellement visent à améliorer la santé à long terme de nombreux Canadiens. En les aidant à changer leur mode de vie ou à éviter des substances dangereuses, nous pouvons prévenir un vaste éventail de problèmes de santé.

Grâce à notre campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive, nous aidons les Canadiens à savoir ce qu'ils mangent.

Notre campagne sur la santé et la sécurité des enfants vise à aider les parents à protéger leurs enfants des nombreux dangers qui les guettent, et notre stratégie nationale antidrogue contribue à la prévention de la consommation de drogues illicites chez les jeunes.

Pendant la prochaine année, nous continuerons d'élaborer des initiatives qui soutiennent notre vision à long terme des soins de santé au Canada, tout en nous occupant des besoins à court terme des Canadiens.

C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

Je vous remercie.

La présidente: Merci, madame la ministre, pour cet excellent exposé.

Nous allons maintenant passer à un premier tour de questions. Nous commencerons par M. Dosanjh, qui disposera de sept minutes.

Nous aurons 15 minutes à consacrer à la ministre. Je suis désolée.

L'hon. Ujjal Dosanjh (Vancouver-Sud, Lib.): Je vous remercie.

Merci, madame la ministre, d'être venue avec vos collaborateurs, que je remercie aussi.

J'ai cru comprendre que votre sous-ministre nous disait l'autre jour que vous n'aviez pratiquement pas consacré d'argent à votre campagne publicitaire de lutte contre le tabagisme en 2008-2009 ainsi qu'en 2010. Il apparaît qu'au cours de la réunion des ministres de la Santé vous avez annoncé, sans trop de ménagements, me dit-on, que vous n'allez plus remettre à jour les avertissements sur les paquets de cigarettes. Je crois savoir que les ministres de la Santé des provinces et des territoires en ont été quelque peu surpris.

Pouvez-vous me dire qui a pris cette décision, à quel moment et dans quelles circonstances?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie tout d'abord de cette question.

J'ai eu en fait des discussions avec les ministres du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires en ce qui a trait au tabagisme et à l'étiquetage des paquets de cigarettes.

Avant de me pencher sur la question de l'étiquetage, je vous ferais remarquer que nous continuons à affecter 15 millions de dollars de crédits à l'échelle du pays aux organisations des provinces et des territoires qui font de la publicité contre le tabac, incitent la population à arrêter de fumer, etc. Cela entre dans le cadre des 15 millions de dollars de crédits affectés aux provinces et aux territoires.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Mais vous ne faites rien de votre côté.

L'hon. Leona Aglukkaq: En matière d'étiquetage contre le tabagisme, le Canada est un chef de file depuis 2001. Il y a des pays qui ont encore bien du chemin à faire pour nous rattraper.

Ce que j'ai dit aux provinces et aux territoires, c'est qu'en fonction des statistiques qui nous étaient communiquées au sujet de la

publicité faite auprès des jeunes, je tenais à revoir la façon dont nous menions notre campagne de lutte contre le tabagisme. Je n'ai pas dit non à l'étiquetage. J'ai déclaré que j'avais besoin de prendre du recul et de réexaminer les moyens les plus efficaces de faire de la prévention auprès des jeunes, par exemple. Le Canada est aussi en pointe en ce qui concerne notre dernière législation contre le tabagisme, qui a par ailleurs été adoptée dans le monde entier.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Madame, je ne voudrais pas vous interrompre, mais pouvez-vous me dire qui a pris cette décision? Est-ce le Bureau du premier ministre, le cabinet ou vous personnellement?

• (1120)

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai décidé d'examiner dans quelle mesure c'était le moyen le plus efficace de faire de la prévention contre le tabagisme. Alors que les statistiques nous disent que de plus en plus de Canadiens fument des cigarettes de contrebande, qui sont vendues dans des sacs plastiques plutôt qu'en paquets étiquetés, il me fallait revoir la question et décider dans quelle mesure c'était la meilleure façon d'intervenir. Nous continuons en ce moment à étudier toutes les possibilités qui s'offrent à nous.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Revenons à l'accord de 2004. Nous nous étions entendus à ce moment-là sur un certain élargissement des soins à domicile.

Je crois savoir que notre comité a procédé selon la loi à un examen de l'accord en 2008, qui a montré à l'époque qu'un rapport était censé avoir été élaboré en 2006. Pourtant, en 2008, le comité n'avait pas reçu ce rapport; notre comité n'a pas vu ce rapport. L'avez-vous? Pouvez-vous le rendre public?

L'hon. Leona Aglukkaq: Pouvez-vous intervenir à ce sujet?

Mme Glenda Yeates (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci.

La ministre me demande de répondre à cette question. Pour ce qui est des progrès réalisés en matière de soins à domicile, il y a eu un certain nombre...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Madame, pouvez-vous me dire si vous avez le rapport censé avoir été élaboré en 2006? C'était là la question.

Mme Glenda Yeates: Je ne suis pas sûre de savoir exactement de quel rapport vous voulez parler.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Un rapport était censé avoir été élaboré à la fin de 2006 concernant les progrès réalisés au sujet de l'élargissement des soins à domicile. En 2008, notre comité n'a pas pu mettre la main sur ce rapport. Savez-vous si ce rapport existe? Il est mentionné dans les rapports du comité.

Mme Glenda Yeates: Un certain nombre de discussions ont eu lieu avec les provinces et les territoires concernant l'utilisation des crédits affectés aux soins à domicile dans l'accord de 2004. Un certain nombre de rapports ont été publiés, ainsi celui de l'Institut canadien d'information sur la santé, concernant les progrès réalisés en matière de soins à domicile. Toutefois, je ne sais pas exactement à quel rapport ou à quelle publication vous vous référez.

L'hon. Ujjal Dosanjh: « Les ministres de la Santé devaient faire rapport aux premiers ministres concernant la mise en place progressive de l'engagement sur les soins à domicile avant le 31 décembre 2006 ». Y a-t-il un rapport correspondant?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je peux vous répondre. J'étais ministre de la Santé d'un territoire, celui du Nunavut à l'époque, et je ne me souviens pas qu'il y ait eu une discussion au niveau des provinces et des territoires pour s'entendre sur la mise en place progressive d'un programme de soins à domicile.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Madame, c'était dans le rapport de 2004. Les premiers ministres s'étaient entendus pour qu'on procède ainsi et vous me dites aujourd'hui que les ministres de la Santé ont refusé?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous parle en tant que ministre de la Santé du territoire du Nunavut à l'époque, puisque vous faites référence à une mise en place progressive en 2006, et je vous dis qu'il n'y a jamais eu d'entente entre les provinces et les territoires en 2006 concernant la mise en place progressive d'un programme de soins à domicile correspondant à un rapport que vous me signalez...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Sans vouloir vous interrompre, je vous conseille d'aller revoir l'accord de 2004.

Je reviens à la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Vous nous avez dit qu'aucune Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques n'avait été intégrée à l'accord. Il y a bien en fait une Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Elle porte entre autres sur la couverture des médicaments onéreux, sur l'uniformisation des formulaires, etc.

D'après ce qu'a pu savoir notre comité, les progrès se font au hasard, inégalement, sans coordination entre les provinces, et le groupe de travail ministériel qui a été constitué ne se réunit pas très souvent. Pouvez-vous me dire quels sont les progrès qui ont été réalisés dans le cadre de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

Le gouvernement reconnaît l'importance de l'accès à des médicaments à un coût abordable, et les produits pharmaceutiques relèvent de la compétence conjointe du fédéral, des provinces et des territoires...

L'hon. Ujjal Dosanjh: C'est bien d'en reconnaître l'importance, madame, mais quels sont les progrès qui ont été faits?

L'hon. Leona Aglukkaq: Le gouvernement fédéral continuera d'œuvrer avec les provinces et les territoires pour s'acquitter de ses responsabilités en la matière. Nous en avons discuté en septembre lors de la rencontre des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux et nous avons convenu...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Pouvez-vous me dire quels ont été les progrès réalisés?

La présidente: Voulez-vous laisser la ministre...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Elle ne répond pas à la question.

L'hon. Leona Aglukkaq: Vous n'écoutez pas la réponse...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, vous ne répondez pas à la question.

La présidente: Excusez-moi, à l'ordre...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Vous exprimez l'intention...

La présidente: Nous allons passer à la question suivante si vous ne vous adressez pas à la présidente, monsieur Dosanjh.

• (1125)

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, j'ai une question à poser. C'est la suivante...

La présidente: Excusez-moi, monsieur Dosanjh, c'est très impoli. Je voudrais simplement que vous laissiez à la ministre la possibilité de finir sa réponse, si vous voulez qu'elle vous réponde.

Pouvons-nous poursuivre et vous laisser ensuite poser la question suivante? Je vais vous laisser ici du temps supplémentaire.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Laissez-moi reposer la question.

La présidente: Madame la ministre, pouvez-vous répondre sur-le-champ à la question — si le député vous en laisse la possibilité.

L'hon. Leona Aglukkaq: Des progrès ont été réalisés dans le cadre de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques et les provinces et les territoires sont en train d'établir leurs propres priorités. Je prendrai l'exemple des provinces des Maritimes, où trois juridictions font des achats en gros pour remédier à certaines de ces difficultés.

Nous continuons à collaborer avec les provinces et les territoires pour régler les questions d'intérêt commun, et le gouvernement fédéral est partie prenante. Nous sommes nous aussi un gros acheteur, pour les besoins de la santé des premières nations, et nous améliorons les possibilités d'accès aux pharmacothérapies pour notre population.

Quant à avoir un plan pour chaque juridiction, ce n'est pas si facile. Chacune d'entre elles s'est intégrée à un ensemble pour les besoins de la stratégie sur les produits pharmaceutiques — la Colombie-Britannique, l'Alberta et la Saskatchewan forment un groupe, les provinces Maritimes un autre, et l'Ontario s'est associée pour sa part avec le Québec.

Différentes démarches ont donc été entreprises par les juridictions qui dispensent les soins de santé et qui sont les principales responsables en la matière.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je vous remercie, et j'en viens justement aux principales responsabilités.

J'aimerais savoir quels sont les progrès réalisés à l'échelle nationale en ce qui a trait à la couverture des médicaments onéreux, en collaboration avec les provinces.

En second lieu, et c'est le plus important, vous répondez souvent à une question devant la Chambre en disant que c'est une responsabilité provinciale. J'aimerais savoir quel est selon vous le rôle fédéral en matière de santé, outre le fait qu'il s'occupe de la santé publique et qu'il dispense des soins de santé aux Autochtones, aux forces armées et à la GRC. Je comprends que cela relève des compétences fédérales, mais en dehors de ça, quel est à votre avis le rôle fédéral en matière de santé?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de cette question.

Je suis en faveur de la Loi canadienne sur la santé et de son application dans tout le pays. La santé est une responsabilité collective — fédérale, provinciale et territoriale — vous le savez pertinemment. Les provinces et les territoires administrent les soins de santé et s'en tiennent aux dispositions de la Loi canadienne sur la santé. Je suis résolument en faveur des principes de la Loi canadienne sur la santé et je n'ai pas l'intention de m'en écarter.

Par ailleurs, notre gouvernement a fait de gros investissements dans un certain nombre d'autres domaines, tels que l'informatisation des dossiers de la santé et la réduction des délais d'attente, favorisant ainsi une meilleure administration des soins de santé par les provinces et les territoires. Nous continuerons à agir dans ce sens.

Je vous remercie.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Madame la ministre, vous avez parlé de 15,7 millions de dollars de crédits consacrés à la lutte contre le tabagisme. Je vous affirme que plus de 40 p. 100 de ces crédits ont été détournés, et je peux vous donner les chiffres pour le prouver.

Ce qui m'intéresse, et ce que j'aimerais savoir, c'est quelles sont les mises en garde qui ont été recommandées par le personnel de Santé Canada et si elles peuvent être déposées devant notre comité.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question.

Nous avons fait un certain nombre d'études à l'échelle du pays pour savoir ce qui était le plus efficace en ce qui a trait aux mises en garde sur les étiquettes, à la lutte contre le tabagisme, etc. Nous nous sommes efforcés, lors de cet examen, de cibler les activités de prévention — en direction des jeunes, de la contrebande, des cigarettes aromatisées, etc. — et notre législation en est un exemple. Nous nous sommes penchés sur un certain nombre de moyens d'améliorer la législation sur le tabac et l'étiquetage.

On ne peut pas lutter contre le tabagisme et les cancers liés au tabac au moyen du seul conditionnement des paquets de cigarettes. Il faut se replacer dans un cadre plus large et chercher à faire en sorte que l'industrie du tabac ne puisse pas commercialiser ses produits auprès des jeunes — grâce, par exemple, à notre législation.

Mme Kirsty Duncan: Madame la ministre, si vous me permettez de vous interrompre, j'ai pris cela à cinq minutes de la Colline du Parlement ce matin. La question que je vous pose, elle est très précise, c'est quelles sont les mises en garde qui vous ont été proposées par le personnel de Santé Canada, et dans quelle mesure peuvent-elles être déposées devant notre comité?

Je passe maintenant à la question suivante. J'aimerais savoir combien d'argent a été consacré au processus de renouvellement et quelles sont les ententes qui ont été mises en place concernant les lignes d'appel provinciales destinées à ceux qui veulent arrêter de fumer, et dont les numéros figurent sur les paquets de cigarettes.

• (1130)

L'hon. Leona Aglukkaq: Comme je l'ai répondu tout à l'heure à votre collègue, je suis en train de revoir la façon dont nous allons commercialiser et étiqueter les produits du tabac avant de passer à l'action compte tenu du fait que nous avons de nombreuses façons de faire la publicité et de cibler les projets de prévention. J'ai déclaré que je n'avais jamais écarté la possibilité d'un renouvellement de l'étiquetage et d'autres mesures de ce genre, mais j'ai décidé de réfléchir.

Je ne vois pas pourquoi on ne prendrait pas un peu de recul pour revoir dans quelle mesure les investissements qui sont faits sont les mieux adaptés à la stratégie de prévention pour les jeunes.

Mme Kirsty Duncan: J'ai une autre question à vous poser. Étant donné la diminution du nombre des fumeurs et le fait que le gouvernement a pour objectif de ramener le pourcentage de fumeurs à 12 p. 100 l'année prochaine, comment peut-il justifier que l'on réduise les programmes et les crédits, notamment en supprimant la publicité dans les médias dans le cadre de la stratégie de lutte contre le tabagisme?

Mme Glenda Yeates: Nous consacrons, dans notre budget de dépenses 2009-2010, plus de 40 millions de dollars de crédits à la lutte contre le tabagisme. Cela vient s'ajouter au fait qu'au fil des années, nombre de nos partenaires, notamment les provinces, les territoires et les municipalités, ont multiplié les initiatives locales et régionales pour lutter contre le tabagisme.

Le montant global des crédits est d'ailleurs très important lorsqu'on ajoute aux crédits fédéraux ceux des provinces, des territoires et d'autres parties prenantes. Je vous répète que plus de 40 millions de dollars ont été consacrés à la lutte contre le tabagisme en 2009-2010. Nous avons aussi des partenaires dans le secteur de la

sécurité publique, tels que la GRC, qui affecte d'autres crédits à la lutte contre la contrebande.

Mme Kirsty Duncan: Avant de terminer, j'aimerais attirer l'attention de la ministre sur un point particulier. Vous avez indiqué que l'étude nationale sur quatre ans de l'état mental de la population prendrait fin en mars 2013.

La présidente: Madame Duncan, votre temps est écoulé. Pouvez-vous en finir rapidement?

Mme Kirsty Duncan: Oui, je vous remercie.

Notre sous-comité sur les questions neurologiques a adopté une motion concernant l'année du cerveau. C'est un magnifique projet. Le Canada va organiser en 2013 le Congrès mondial sur la maladie de Parkinson, et le Conseil européen du cerveau va...

La présidente: Je vous arrête. Votre question est trop longue.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

Madame la ministre, je vous souhaite la bienvenue.

Madame, monsieur, c'est toujours un plaisir de vous revoir pour discuter du Budget supplémentaires des dépenses (B).

Madame la ministre, je ne répéterai pas toutes les questions qu'ont posées les collègues libéraux sur les mises en garde sur les paquets de cigarettes, mais vous comprendrez que cette nouvelle nous a jetés par terre. Depuis plusieurs années, nous le savions, le ministère de la Santé étudiait le renouvellement des mises en garde et, selon nous, cela allait de soi puisque, vous en conviendrez avec moi, aucune entreprise ne va garder la même publicité pendant des années. Les entreprises savent bien trop qu'un message doit être renouvelé souvent, très souvent, pour continuer à avoir de l'impact. Autrement, les gens ne le voient pas.

Cependant, je retiens une chose de la réponse que vous avez donnée aux députés libéraux. Au fond, pour vous, l'idée de renouveler les mises en garde n'est pas abandonnée mais suspendue pour que vous puissiez étudier la question dans son ensemble et déposer, rapidement je l'espère, un plan global pour nous assurer que l'incidence du tabagisme continue de diminuer. Au fond, nous le savons tous, la cigarette est nocive pour la santé.

Ma question est fort simple. Quand allez-vous annoncer clairement votre intention et quand allez-vous déposer, comme vous nous le dites, un plan global d'intervention musclé pour attaquer le problème du tabagisme?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Santé Canada continue à étudier les mises en garde en matière de santé sur les produits du tabac, y compris la possibilité de faire figurer un numéro d'appel valable pour tout le Canada pour ceux qui veulent arrêter de fumer. Notre ministère ne considère pas que les mises en garde comminatoires en matière de santé sur les paquets de cigarettes soient les seules à s'imposer. La question est plus vaste que cela. Il faut lutter contre le tabagisme.

De plus, la société a beaucoup changé depuis l'instauration des mises en garde en matière de santé il y a 10 ans. Nous n'avions pas Facebook. Les jeunes n'avaient pas accès à Internet. Il est bon que nous recentrions nos efforts pour faire en sorte que les mises en garde touchent un maximum de fumeurs tout en restant efficaces et utiles. Nous cherchons des moyens nouveaux d'appuyer les stratégies existantes en renforçant nos procédures et en faisant appel à Internet et aux médias sociaux tels que Twitter et Facebook pour entrer en contact avec un maximum de gens au sein de notre population.

Nous étudions toutes ces choses. Nous n'avons pas dit non à l'étiquetage, mais nous partons d'un point de vue plus large, non cloisonné, pour lutter contre le tabagisme.

• (1135)

[Français]

M. Luc Malo: Ma question était simple, madame la ministre, mais vous n'y avez pas répondu.

Quand allez-vous cesser d'étudier la question et mettre en place cette stratégie dont vous nous parlez?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai déclaré que nous envisageons les différents moyens de faire la promotion. Ce n'est pas une stratégie en soi, mais nous étudions nos méthodes actuelles et la meilleure façon d'assurer la prévention en faisant appel, en plus de l'étiquetage, aux autres médias sociaux existants. Nous continuerons à étudier la question et au début de la nouvelle année, nous prendrons une décision.

[Français]

M. Luc Malo: Si je comprends bien, ça va prendre encore un an, n'est-ce pas?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Non, ce sera au début de la nouvelle année. La nouvelle année, 2011, commence le mois prochain.

[Français]

M. Luc Malo: Je vous remercie.

Je vous ai posé une question à la Chambre la semaine dernière concernant la compensation aux provinces, c'est-à-dire le dédommagement pour les coûts supplémentaires engendrés par suite de la crise des isotopes et vous m'avez dit que vous étiez en train d'étudier cette question.

Je vois, en lisant les crédits, qu'il n'y a pas de crédits supplémentaires à ce propos. Il semble donc que vous soyez encore tout au début de votre réflexion. Le *Globe and Mail* du 15 septembre dernier indique qu'un montant de 33 millions de dollars en dédommagement serait versé aux provinces relativement à la crise des isotopes.

Madame la ministre, pourriez-vous nous dire où vous en êtes dans votre processus de réflexion et d'analyse du dossier afin de véritablement savoir si oui ou non vous avez l'intention de dédommager les provinces à cet égard?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

Pour ce qui est des isotopes, nous avons vu la dernière fois que les provinces et les territoires ont adopté des mesures d'urgence sur lesquelles ils se sont entendus en cas de pénurie d'isotopes utilisés à des fins médicales. Il nous fallait agir dans ce domaine parce qu'en cas de pénurie, chacune des juridictions était chargée d'appliquer des

mesures d'urgence pour remédier à la pénurie d'isotopes utilisés à des fins médicales et garantir les approvisionnements de tel ou tel produit en particulier. J'en ai donc parlé avec les provinces et les territoires.

Je peux vous montrer une lettre que m'a envoyée la Nouvelle-Écosse pour me dire qu'elle n'avait pas encouru de frais supplémentaires et qu'elle n'allait donc pas réclamer d'autres crédits du fait de la mise en place de ses mesures d'urgence. La Nouvelle-Écosse est la province qui a le plus fort taux de cancer dans notre pays.

Par conséquent, si des frais ont été engagés, je me ferai un plaisir de revoir le dossier pour examiner comment ont été mises en application les mesures d'urgence sur lesquelles nous nous sommes entendus pour remédier à la pénurie des approvisionnements. Je reste prête pour toute éventualité. Aucune juridiction ne m'a encore présenté de demande officielle et certaines d'entre elles m'ont déclaré qu'elles n'avaient engagé aucun frais et que par conséquent elles ne demanderaient aucun crédit supplémentaire.

Je vous remercie.

[Français]

M. Luc Malo: Vous encouragez donc l'ensemble des ministres de la Santé à vous écrire. C'est parfait.

Madame la ministre, dans votre témoignage, vous nous avez parlé d'alimentation, notamment d'aliments riches en gras. Comme vous le savez, votre ministère a créé un groupe d'étude sur les gras trans dans les aliments. On a remarqué, au terme de la période qui avait été allouée aux entreprises pour réduire de façon significative les gras trans dans l'alimentation, qu'il y avait encore beaucoup de chemin à faire.

Je me demande donc simplement si, à la lumière de votre intérêt pour la saine alimentation, votre gouvernement ou vous-même aviez l'intention de mettre sur pied une réglementation afin d'imposer des limites.

• (1140)

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question.

Je tiens tout d'abord à souligner l'importante déclaration que nous avons faite à Toronto en présence de l'ensemble des industries alimentaires du Canada concernant les pourcentages quotidiens devant figurer sur les étiquettes pour que la population canadienne soit mieux informée de la teneur en sodium et en gras des différents produits. Nous avons lancé cette campagne à Toronto et on retrouve désormais cette information sur les étiquettes de tous les produits. Les consommateurs canadiens peuvent mieux voir quelle est la teneur en gras et en sel des produits qu'ils achètent. Cela fait partie de notre projet de limitation des gras trans, du sodium, etc., dans les aliments. Là encore, c'est une première au Canada. Cette politique a été annoncée en collaboration directe avec une quarantaine d'industries alimentaires.

Nous continuerons à évaluer l'efficacité de ces différentes initiatives au Canada. Nous continuerons à informer la population canadienne pour réduire la consommation de gras trans. Nous allons faire un suivi des progrès réalisés. On pourra toujours avoir recours à la réglementation si les choses se passent mal. Toutefois, nous avons choisi d'œuvrer en collaboration avec l'industrie alimentaire des provinces et des territoires pour sensibiliser la population canadienne et réduire la teneur en gras trans des produits vendus au Canada.

Je vous remercie.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme Leslie.

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): Merci, madame la présidente.

Bonjour. Je suis heureuse de vous revoir.

Ma première question, madame la ministre, porte sur l'initiative fédérale VIH/sida. En 2004, le gouvernement fédéral a promis de lui affecter 84,4 millions de dollars de crédits par an, et nous n'en sommes plus qu'à 72 millions de dollars. Lorsque vous avez comparu la dernière fois devant notre comité, je vous ai posé une question à ce sujet, et vous avez déclaré que les crédits étaient « largement supérieurs à... 84 millions de dollars », mais la semaine dernière, lorsqu'il s'est présenté devant notre comité, le Dr Butler-Jones a confirmé que ce chiffre était bien de 72 millions de dollars.

Pourquoi avoir dit que ce chiffre était largement supérieur à 84 millions de dollars et quand les groupements de défense du VIH et du sida peuvent-ils s'attendre à ce que vous teniez cette promesse?

L'hon. Leona Aglukkaq: L'information que je vous ai communiquée est en fait exacte. Le total jusqu'à présent, pour ce qui est du VIH, se monte à 139 millions de dollars.

Mme Megan Leslie: Est-ce que c'est strictement dans le cadre de l'initiative fédérale?

L'hon. Leona Aglukkaq: Il y a des initiatives fédérales par l'intermédiaire... On a accordé 72 millions de dollars par le passé auxquels viennent s'ajouter ceux de l'Initiative canadienne du vaccin contre le VIH. Cela se monte à 139 millions de dollars.

Mme Megan Leslie: Très bien. Toutefois, dans le cadre de l'initiative fédérale on était censé...

L'hon. Leona Aglukkaq: C'est plus de 72 millions de dollars.

Mme Megan Leslie: Cela n'entre pas dans le cadre de l'initiative fédérale.

L'hon. Leona Aglukkaq: Il y a de nombreuses initiatives fédérales. L'Institut canadien a investi 40 millions de dollars dans la recherche. L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH regroupe elle aussi des crédits provenant de plusieurs ministères fédéraux et il y a par ailleurs ceux qui sont affectés dans le cadre de l'Agence de la santé publique du Canada.

Mme Megan Leslie: Bien sûr, il y a l'argent engagé dans le cadre de l'ICVV pour mettre sur pied une installation de fabrication de vaccins, nous le savons tous, mais les associations canadiennes de base connaissent le montant des crédits et s'attendaient à ce qu'il atteigne avec les années 84,4 millions de dollars, alors que nous n'en sommes qu'à 72 millions de dollars. Quand va-t-on finalement passer à 84 millions de dollars?

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Tout d'abord, le montant en dollars était à discuter, ce n'était pas un engagement. Aucune ressource n'avait été affectée à ce titre. D'ailleurs, le réexamen des dépenses faisait en sorte que les affectations de crédits de l'ensemble de l'Agence devaient être réduites afin de tenir compte des besoins de toute une série de programmes. Cela relevait de la politique du gouvernement de l'époque.

Nous n'avions jamais reçu autant de crédits dans le cadre des initiatives fédérales s'adressant aux collectivités. En 2004-2005, cela se montait à 47 millions de dollars. Auparavant, au cours des cinq années précédentes, le chiffre était de 42 millions de dollars.

Désormais, il se monte à 72,6 millions de dollars. Donc, en cinq ans, c'est une augmentation considérable... De plus, il y a l'Initiative ICVV, qui offre les meilleures possibilités d'éliminer véritablement cette maladie.

● (1145)

Mme Megan Leslie: Bien. Ce montant de 84 millions de dollars n'était donc qu'un chiffre sujet à discussion.

Dr David Butler-Jones: Disons que tant qu'on n'a pas véritablement reçu l'argent, on ne peut qu'en discuter.

Mme Megan Leslie: Je considère qu'il s'agit là d'une promesse du gouvernement.

Pour ce qui est de l'installation de fabrication du vaccin, nous savons que 26 millions de dollars ont été prélevés à ce titre sur les crédits dispensés aux organisations communautaires de base. Le gouvernement a-t-il l'intention de restituer cet argent aux organisations communautaires de base?

Dr David Butler-Jones: Aucune somme n'a été prélevée sur les crédits dispensés aux organisations de base. Elles ont reçu plus d'argent que jamais. Aucune somme n'a été retenue. C'était un montant à discuter; un projet qui n'a jamais vu le jour. Nous avons utilisé les ressources dans le cadre de l'Initiative ICVV.

Mme Megan Leslie: J'imagine que les organisations de la société civile ont certainement un point de vue différent.

Dr David Butler-Jones: Cet argent n'a jamais été retenu. Il y a plus de ressources que jamais à la disposition des groupements communautaires, et notre gouvernement continue à investir dans ce domaine.

Mme Megan Leslie: Ce n'est pas toujours ce que l'on pense dans la société civile; je vous le garantis.

Madame la présidente, nous voyons que dans le Budget supplémentaire des dépenses, environ 11 millions de dollars vont être affectés à Procréation assistée Canada. Vous n'ignorez pas que des membres du conseil d'administration de PAC ont démissionné et que certains membres actuels du conseil et sa présidente, Elinor Wilson ont comparu devant notre comité. Je me demande, après cette séance du comité, compte tenu du fait qu'on a reproché à PAC d'avoir dépensé indûment certains crédits, si vous envisagez de procéder à une vérification financière de cette agence?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je m'appête à déposer cette vérification dans une semaine environ. Je l'ai passée en revue, et il n'y a aucun sujet d'inquiétude.

Mme Megan Leslie: Il s'agit d'une vérification comptable, ce qui n'est pas du tout la même chose qu'une vérification financière.

L'hon. Leona Aglukkaq: Que voulez-vous obtenir?

Mme Megan Leslie: Je vous demande de procéder à une vérification pour savoir où est passé l'argent et non pas si les chiffres concordent.

Lorsqu'on procède à une vérification comptable — un plus un égale deux. Ce qui préoccupe la population canadienne, à mon avis, c'est de savoir où est effectivement passé l'argent; à quoi on a consacré les crédits; pour quelle raison des contrats se montant à 80 000 ou à 100 000 \$ sont accordés à une seule et même personne; comment se fait-il que la plupart du personnel est employé sous contrat ou à titre temporaire; enfin, comment peut-on dépenser 5 millions de dollars par an lorsqu'on n'élabore même pas de règlements. Je pense que la population canadienne veut savoir avant tout où passe l'argent.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous le répète, je m'appête à déposer ces vérifications. On a procédé à un certain nombre d'entre elles. Je ne connais pas d'autre organisation qui ait été plus vérifiée que celle-ci et, une fois que l'information sera disponible, je me ferai un plaisir de vous la communiquer.

D'après ce que j'ai vu jusqu'ici, du moins sur la question financière, il n'y a pas d'inquiétude à avoir. Je ne suis pas préoccupée par cette vérification financière, qui est exigée dans toutes les organisations. Si vous avez des renseignements précis justifiant une enquête, je vous prie de nous les communiquer. Sinon, ce ne sont que des allégations, et nous consacrons tout notre temps et notre argent à des vérifications qui ne s'imposent pas nécessairement. Si vous avez des renseignements précis, veuillez donc me les communiquer et c'est avec plaisir que je ferai un suivi.

Je vous remercie.

Mme Megan Leslie: Je recommande que l'on procède à une vérification, qui vous montrera ce que vous avez besoin de savoir.

L'hon. Leona Aglukkaq: Dites-moi quand même précisément ce que vous voulez vérifier. Des crédits sont consacrés au sein de cette organisation à l'AIPRP et elle a dû engager des entrepreneurs pour l'aider à répondre à un certain nombre de demandes d'AIPRP...

Mme Megan Leslie: Mais ça ne vaut pas 5 millions de dollars.

L'hon. Leona Aglukkaq: Il faut beaucoup de ressources, et par ailleurs le fait que le gouvernement précédent ait décidé que le siège serait à Vancouver multiplie les obligations de déplacement.

Mme Megan Leslie: Je me ferai un devoir de vous transmettre mes sujets de préoccupation.

L'hon. Leona Aglukkaq: En ce qui concerne cependant ce genre de vérification, je peux renseigner les députés. Je sais que le Dr Hamm est prêt par ailleurs à fournir de l'information. Il a partagé les décisions du conseil d'administration, les motions des membres du conseil. C'est resté dans le domaine public et c'est donc à votre disposition.

Mme Megan Leslie: Bien, je vous remercie.

Au sujet du projet de loi C-32, nous avons bien fait d'interdire les cigarillos et les produits du tabac aromatisés. Ce fut une belle réussite et je sais que vous avez œuvré en étroite collaboration sur la question avec celle qui m'a précédée, Judy Wasylycia-Leis, mais nous avons encore des problèmes avec certains cigarillos. Vous savez que certaines compagnies ont entrepris de retirer le filtre et de fabriquer des cigarillos plus gros pour pouvoir tourner la réglementation.

Est-ce que le gouvernement envisage de mettre fin à ces échappatoires?

L'hon. Leona Aglukkaq: Effectivement, nous étudions cette possibilité.

Mme Megan Leslie: On n'en est donc qu'au stade de l'étude.

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui, il nous faut étudier la question et adopter ensuite une loi et des règlements.

Mme Megan Leslie: Est-ce qu'il va y avoir une annonce à ce sujet?

L'hon. Leona Aglukkaq: J'aimerais bien pouvoir faire une annonce. Il me faut attendre que mon personnel fasse enquête sur la question et que nous décidions... Il n'y a pas urgence, vous le savez, et nous ne manquerons pas de vous faire part de nos conclusions.

• (1150)

Mme Megan Leslie: Je vous remercie.

J'aimerais vous poser quelques questions sur la prévention des suicides. Nous savons que le gouvernement s'est engagé, dans le discours du Trône, à mettre en place une stratégie de prévention des traumatismes concernant les enfants, et nous savons que le suicide est la principale cause de décès chez les enfants des Premières nations, chez les jeunes des Premières nations, et la deuxième cause de décès chez les jeunes en général au Canada. À l'heure actuelle, l'ASPC ne finance directement aucune organisation chargée de sensibiliser la population à la question du suicide ou de faire de la prévention en la matière, de sorte que je me demande si le gouvernement a fait des plans pour préparer une stratégie de prévention des suicides.

L'hon. Leona Aglukkaq: Vous venez de parler des jeunes. Notre gouvernement a investi 65 millions de dollars à ce titre sur cinq ans, et vous nous parlez d'une stratégie nationale de prévention des suicides chez les jeunes Autochtones. Nous avons affecté 285 millions de dollars sur deux ans au renouvellement des programmes de santé s'adressant aux Autochtones sur les questions du diabète et de la prévention des suicides.

Mme Megan Leslie: Pour plus de précisions, excusez-moi de vous interrompre, mais je n'ai pas bien entendu. Avez-vous dit qu'il y avait une stratégie de prévention des suicides chez les jeunes?

L'hon. Leona Aglukkaq: Nous avons mis en application, sur la période allant de 2005 à 2010, une stratégie nationale sur cinq ans de prévention des suicides chez les jeunes Autochtones.

Mme Megan Leslie: Très bien. Je n'avais pas entendu le mot « autochtone ». Je vous remercie.

L'hon. Leona Aglukkaq: Vous avez parlé des Autochtones, voilà pourquoi je vous réponds ainsi.

Mme Megan Leslie: J'ai tout simplement mal entendu, de sorte que j'ai eu peur de n'avoir pas bien compris.

La présidente: Madame Leslie, il vous reste une minute.

Mme Megan Leslie: Je vous remercie.

Avez-vous des projets visant la mise en place d'une stratégie nationale de prévention des suicides?

L'hon. Leona Aglukkaq: Les suicides relèvent d'un projet examiné par la Commission de la santé mentale. Nous envisageons de façon plus large la santé mentale et les suicides dans le cadre de ce projet. Il est donc bien vrai que nous abordons la question du suicide par l'entremise de la Commission de la santé mentale.

Mme Megan Leslie: Je vous remercie.

La présidente: Merci.

M. Carrie a la parole.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci, madame la présidente. J'aimerais partager mon temps avec M. Uppal. Par conséquent, si vous me laissez savoir où j'en suis au bout de cinq minutes, je vous en serai très reconnaissant.

Je tiens à vous remercier d'être venus aujourd'hui. Je sais que vous avez eu une semaine très chargée. J'ai suivi ce que vous avez fait dans le domaine de la sécurité, notamment en ce qui concerne les enfants. Vous avez fait une excellente annonce au sujet des berceaux, des lits à barreaux et des bassinets, ainsi qu'au sujet du radon. J'aimerais cependant que vous nous disiez quelques mots de l'annonce que vous avez faite lundi au sujet du plomb. On a beaucoup parlé du plomb dans les médias, notamment dans les jouets destinés aux enfants et autres, et je tiens à ce que vous sachiez que tout le monde autour de cette table est résolument engagé en faveur de la sécurité des produits.

J'aimerais que vous nous donniez quelques précisions au sujet de la réglementation du plomb que vous avez annoncée lundi et que vous nous indiquiez par la même occasion dans quelle mesure la loi proposée pour protéger les consommateurs va contribuer à améliorer la sécurité des Canadiens.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie, et je remercie encore le comité d'avoir si bien travaillé sur le projet de loi C-36. Je remercie aussi le député de m'avoir interrogée sur cette question importante du plomb.

J'ai annoncé cette semaine l'adoption de la réglementation touchant les produits de consommation contenant du plomb, qui va limiter la teneur en plomb de certains produits, notamment les peintures recouvrant les jouets destinés aux enfants, les embouts des instruments de musique et nombre d'autres produits avec lesquels les enfants sont susceptibles d'entrer en contact et qu'ils peuvent mettre à la bouche.

Il s'agit là d'une nouvelle étape de la stratégie mise en place par notre gouvernement pour réduire les risques posés par le plomb dans les produits de consommation et établir des teneurs autorisées dans toute une gamme de produits de consommation, notamment, mais pas exclusivement, ceux qui s'adressent aux enfants. Nous prenons souvent l'exemple des crayons. Même les adultes les mâchent. C'est donc l'un des secteurs que nous avons privilégiés.

Les députés n'ignorent pas que notre gouvernement a par ailleurs déposé la Loi concernant la sécurité des produits de consommation, qui est actuellement examinée par le Sénat, et j'espère qu'elle sera adoptée dans les meilleurs délais. Une fois adoptée, la loi modernisera la façon dont le gouvernement conçoit la sécurité des produits de consommation et fera appel à de nouvelles mesures telles que la possibilité pour Santé Canada d'imposer des rappels obligatoires des produits à la consommation présentant des risques indus pour la santé ou la sécurité humaine et/ou d'exiger impérativement que l'on rende compte des accidents ou des décès causés par des produits de consommation. Nous avons donc des projets tels que le projet de loi C-36 sur la sécurité des produits à la consommation, qui devraient vraiment nous donner le pouvoir d'intervenir et de retirer du marché les produits dangereux.

Je vous remercie de cette question.

• (1155)

M. Colin Carrie: Merci, madame la ministre. Je tiens moi aussi à vous remercier parce que l'année dernière notre comité a eu la possibilité de se déplacer dans le Nord. Je pense que c'était la première fois qu'un comité sur la santé se rendait effectivement sur place dans notre Nord. Nous procédons à une étude sur la salubrité des aliments et la vie saine, et j'ai relevé que 1,53 million de dollars de crédits avaient été affectés à Santé Canada pour les besoins de ses projets de sensibilisation en matière de nutrition. Nous en avons bien pris conscience dans le Nord, mais je me demande à quoi vont être affectés précisément ces crédits, ces 1,5 million de dollars.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je remercie votre comité de s'être déplacé dans le Nord. Parfois, lorsqu'on se rend sur place, on comprend mieux les défis qu'il nous faut relever. L'une des grandes difficultés que rencontrent les communautés éloignées dans le Nord, pas seulement au Nunavut, mais dans tout le Canada, c'est l'accès à des aliments nutritifs.

Donc, au titre du nouveau programme Nutrition Nord Canada, Santé Canada a reçu 1,53 million de dollars de crédits devant être affectés à des projets de sensibilisation à la nutrition, au détail et à l'échelle des collectivités, en tenant compte de leur culture propre. Ces initiatives visent à encourager une alimentation saine en

améliorant les connaissances et les compétences en vue du choix et de la préparation d'aliments sains achetés dans les magasins, sans oublier par ailleurs de faire la promotion de l'alimentation traditionnelle, des produits de la région. Par ailleurs, ces nouveaux crédits encadreront les efforts faits à l'heure actuelle au sein des collectivités pour sensibiliser les populations et installer des commerces de détail dans le cadre d'un partenariat visant à faire participer les collectivités et à promouvoir des aliments nutritifs dans les magasins.

Je prendrai un ou deux exemples. Nous avons par exemple un projet de sensibilisation des différentes collectivités dans les langues autochtones, qui nous amène à collaborer avec les magasins locaux à la promotion de l'affichage des produits et à la distribution sur place de brochures sur la nutrition dans les langues locales pour servir ces populations. Les crédits affectés à Santé Canada sont de 1,53 million de dollars pour cette année et de 2,9 millions de dollars l'année prochaine. Nous continuerons à dispenser des programmes de sensibilisation à la nutrition grâce à ces crédits.

Je vous remercie.

La présidente: Monsieur Carrie, vous vouliez que je vous avertisse quand vos cinq minutes seraient écoulées. Eh bien, c'est fait. Voulez-vous toujours partager votre temps avec M. Uppal?

M. Colin Carrie: Oui, en effet.

La présidente: Monsieur Uppal.

M. Tim Uppal (Edmonton—Sherwood Park, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci, madame la ministre, d'avoir pris le temps de comparaître devant notre comité.

Comme vous le savez, madame la ministre, les troubles neurologiques sont un sujet de préoccupation pour de nombreux Canadiens. Vous n'ignorez pas, et mon collègue l'a mentionné, que notre comité a un sous-comité sur les questions neurologiques, notamment en ce qui concerne la sclérose en plaques, la SLA, la maladie de Parkinson, l'Alzheimer et l'autisme. Pouvez-vous nous dire ce que fait le gouvernement au sujet des troubles neurologiques au Canada?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

Notre gouvernement reconnaît le fardeau qu'imposent les troubles neurologiques aux particuliers, aux familles et au personnel de soins. Cela va s'accroître, je pense, avec le vieillissement de notre population.

Notre gouvernement a affecté 15 millions de dollars à une étude sur quatre ans des personnes souffrant de troubles neurologiques. Cette étude viendra remédier au manque d'information sur les troubles neurologiques au sein de la population canadienne. Nous comprendrons mieux quel est le nombre de personnes ayant des troubles neurologiques; les répercussions sur les individus, leurs familles et les personnes qui en prennent soin; les services de santé auxquels il faut faire appel; enfin, les facteurs venant augmenter les risques de maladie mentale.

Par ailleurs, une conférence sera organisée à la fin de cette étude afin d'être mieux informé des politiques et des programmes susceptibles d'améliorer la vie de ces personnes souffrant de troubles neurologiques.

Par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, notre gouvernement a par ailleurs investi 88 millions de dollars dans la recherche neurologique. Le Canada a pris l'initiative en collaborant avec d'autres pays pour accélérer les recherches sur la prévention de la maladie d'Alzheimer et pour mettre au point de nouvelles thérapies visant à remédier aux problèmes de santé de la population. Nous avons d'ailleurs signé des protocoles d'accord internationaux avec la France, l'Allemagne et le Royaume-Uni en ce qui concerne la recherche sur la maladie d'Alzheimer. Tous sont conscients, eux aussi, de faire face au même problème. Toutefois, le Canada a réussi à rassembler ces partenaires importants pour accélérer la recherche dans ce domaine.

Avec l'appui de la Fondation Rick Hansen, notre gouvernement a par ailleurs investi 30 millions de dollars sur cinq ans pour renforcer les programmes et les activités de l'Institut Rick Hansen.

• (1200)

M. Tim Uppal: Merci, madame la ministre.

Vous avez fait état dans votre exposé de la publicité sur le miroir. J'ai eu l'occasion de voir cette publicité, qui m'a paru très efficace. Pouvez-vous nous en dire un peu plus et nous préciser ce qu'a fait récemment votre gouvernement dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue?

L'hon. Leona Aglukkaq: Notre Stratégie nationale antidrogue, qui s'adresse aux jeunes, en est à sa troisième année. Je tiens à vous remercier de cette question car j'estime que c'est l'un des meilleurs projets institués par notre gouvernement, qui devrait produire d'excellents résultats. Nous considérons qu'il convient d'aider les parents à protéger leur famille en luttant contre la consommation de drogue prise par leurs enfants.

La Stratégie nationale antidrogue vise la prévention et le traitement des narcomanes. Toutefois, nous faisons surtout de la prévention, surtout auprès des jeunes, pour éviter qu'ils abusent des drogues.

J'ai indiqué dans mon exposé que nous avons lancé un programme, un programme de sensibilisation intitulé « Odroguepourmoi ». L'un des éléments en est la publicité du « miroir », où l'on voit le visage d'une femme changer avec l'abus de drogues. Nous constatons que des initiatives de ce genre exercent une forte influence sur les jeunes par l'intermédiaire des nouveaux réseaux multimédias.

Depuis que ce programme a été lancé, plus de 21 000 jeunes ont pris part aux activités de ce réseau. Nous constatons aussi que les jeunes interagissent entre eux sur le plan de la prévention dans les médias sociaux. On a très bien réussi de cette manière à cibler les groupes de jeunes et à faire passer notre message. Nous relevons par ailleurs que les parents font aussi partie du réseau. Ils apprennent ce que font les jeunes et les difficultés auxquelles ils font face au Canada. C'était l'annonce de l'année dernière et nous en voyons aujourd'hui les résultats.

Cette publicité, là encore, fait partie du projet de la troisième année. Elle a été conçue en collaboration avec les jeunes. Ils nous ont fait savoir que c'était là le meilleur moyen de toucher les jeunes au Canada en matière de prévention. Je considère pour ma part que ce projet a été une grande réussite.

La présidente: Je tiens à remercier la ministre, Mme Aglukkaq, d'être venue aujourd'hui pour témoigner devant notre comité, et je remercie par ailleurs nos invités.

Nous allons suspendre la séance pendant deux minutes, après quoi nous passerons au vote sur le Budget supplémentaire des dépenses.

• _____ (Pause) _____

•

• (1205)

La présidente: Nous allons maintenant poursuivre notre examen du Budget supplémentaire des dépenses (B).

SANTÉ

Ministère

1b — Dépenses de fonctionnement..... 13 107 832 \$

5b — Dépenses en capital..... 1 \$

10b — Subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions.....
32 495 404 \$

Instituts de recherche en santé du Canada

20b — Dépenses de fonctionnement..... 1 171 618 \$

25b — Subventions inscrites au Budget des dépenses..... 25 896 667 \$

Agence de la santé publique du Canada

40b — Dépenses de fonctionnement..... 1 \$

(Les crédits 1b, 5b, 10b, 20b, 25b et 40b sont adoptés.)

La présidente: Pouvons-nous renvoyer le Budget supplémentaire des dépenses (B) devant la Chambre?

Des voix: D'accord.

La présidente: Je vous remercie.

La greffière vient de m'avertir que notre prochain groupe de témoins n'est pas encore arrivé, ce qui est tout à fait inhabituel.

M. Dosanjh se demande si nous ne pourrions pas suspendre la séance. Je crois que c'est ce que nous allons faire.

Nous sommes en train de vérifier ce qui se passe avec nos témoins. Ils ont peut-être décidé de ne pas venir.

Je suspends la séance une minute pendant que nous faisons les vérifications.

• _____ (Pause) _____

•

La présidente: Nous allons commencer. Nous avons un sujet très important à traiter aujourd'hui.

Je vous avertirai dès que les branchements seront faits pour notre téléconférence. On a quelques difficultés techniques.

Dès que notre invité, Philip Groff, président et chef de la direction de Sauve-qui-pense, sera avec nous, nous pourrons commencer.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, nous passons à l'étude de la prévention des blessures au Canada.

Représentant la Collaboration atlantique pour la prévention des blessures, nous allons entendre Jennifer Heatley, sa directrice exécutive. Jennifer, soyez la bienvenue. Nous sommes heureux que vous soyez venue.

Je pense que nous avons le docteur Groff en ligne. Docteur Groff, est-ce que vous nous entendez?

• (1210)

M. Philip Groff (président et chef de la direction, Sauve-qui-pense): Oui, il semble que cela ait fonctionné cette fois-ci.

La présidente: C'est parfait. Je suis Joy Smith, la présidente de ce comité tout à fait formidable. Nous sommes particulièrement heureux de pouvoir vous entendre sur ce sujet très important. Soyez le bienvenu.

Nous accueillons aussi la directrice exécutive de Pensez d'abord Canada, Rebecca Nesdale-Tucker. Soyez la bienvenue et merci de vous joindre à nous. À ses côtés se trouvent Alison Macpherson, membre du conseil, et Tyler Lisacek, bénévole de la collectivité. Tyler, je pense vous connaître déjà et je suis très heureuse que vous soyez parmi nous aujourd'hui. Nous nous félicitons de vous voir tous parmi nous.

Vous disposerez chacun de cinq minutes pour faire votre exposé. Je pense que nous allons commencer par Jennifer, qui représente la Collaboration atlantique pour la prévention des blessures.

Mme Jennifer Heatley (directrice exécutive, Collaboration atlantique pour la prévention des blessures): Merci, madame la présidente.

Merci de me recevoir aujourd'hui. Je m'appelle Jennifer Heatley et je suis la directrice exécutive de la Collaboration atlantique pour la prévention des blessures, la CAPB pour simplifier. La CAPB est une ONG implantée à Halifax dont le mandat vise à réduire le nombre de blessures dans les quatre provinces Maritimes du Canada.

Après avoir travaillé pendant plusieurs années dans le domaine de la prévention des blessures, je continue à m'étonner de voir à quel point cette question de santé publique reste controversée. Tous les jours, les médias publient des articles faisant état de toutes sortes de blessures mais, en dépit du caractère médiatique de certains accidents, on est bien loin de s'y intéresser autant qu'aux autres grands fléaux mortels qui frappent la population canadienne.

Les crédits consacrés à la recherche, les systèmes de surveillance et les stratégies sont loin d'atteindre le même niveau que pour d'autres graves maladies comme le cancer ou les maladies cardiaques. L'opinion publique s'inquiète sincèrement au sujet des blessures, mais cela ne s'est pas traduit par des marches et des téléthons. On continue à considérer que les blessures sont un coup du sort qui relèvent du hasard.

Ce que nous savons, par contre, c'est que les blessures évitables, intentionnelles ou non, imposent un lourd fardeau social et économique dans la région des Maritimes et dans tout le Canada. Plus de 1 000 Canadiens des Maritimes meurent chaque année à la suite de leurs blessures et 16 000 autres reçoivent des blessures suffisamment graves pour être hospitalisés. Globalement, il en coûte plus de 1 milliard de dollars par an à la région des Maritimes du Canada en frais directs et indirects.

De plus, les blessures touchent particulièrement les jeunes. Elles sont la première cause de mortalité à tous les âges et jusqu'à 44 ans c'est la principale cause de décès. Chez les enfants et les adolescents, elles sont responsables de plus de morts que toutes les autres causes de décès mises ensemble.

Des blessures qui tuent et qui handicapent tant de Canadiens peuvent être évitées grâce à de bonnes politiques publiques et à des stratégies rationnelles. Il faudrait s'attaquer aux blessures dans le cadre d'une stratégie nationale coordonnée de prévention. Nous ne devons plus nous contenter de chercher à modifier les comportements individuels; il nous faut œuvrer en faveur d'un environnement plus sécuritaire en changeant la société dans son ensemble.

Le gouvernement fédéral doit prendre l'initiative en assurant la coordination des politiques pour que les efforts de prévention des blessures soient globaux et tiennent compte des nombreux facteurs

qui mettent en danger les personnes. Il est artificiel et inutile de continuer à établir des distinctions entre différents secteurs et entre les blessures intentionnelles ou non, les causes étant à la base les mêmes dans tous les cas.

Le gouvernement fédéral a récemment fait savoir qu'il envisageait d'axer la prévention des blessures sur les enfants, mais la CAPB est en faveur d'une solution commune pour tous les groupes d'âges, de population et d'accidents. Les conditions socioéconomiques qui augmentent les risques de blessures pour les enfants sont les mêmes que celles qui touchent les autres catégories de la population et les autres groupes d'âge à hauts risques, tels que les personnes âgées ou les Autochtones. De plus, les enfants sont fortement influencés par les adultes dans leur mode de vie et leur environnement. On ne peut pas avoir des enfants en sécurité et en bonne santé sans qu'il y ait des adultes et des collectivités en sécurité et en bonne santé.

Nos collectivités n'offriront pas des garanties de sécurité en l'absence de justice. Le Canada peut être aussi en sécurité et en santé que d'autres pays qui sont les chefs de file dans le monde en matière de santé, mais il nous faut pour cela adopter de grands changements. Nous savons comment guérir cette maladie. Si notre pays réussit à se doter d'une stratégie coordonnée de prévention des blessures et d'une série de politiques publiques saines qui tiennent compte du rôle que joue la pauvreté dans les blessures, nous parviendrons à économiser des milliards de dollars inutilement dépensés en matière de santé et surtout à réduire le fardeau énorme imposé à des millions de Canadiens.

Je vous remercie.

•(1215)

La présidente: Merci.

Nous allons maintenant entendre, par voie de téléconférence, le représentant de Sauve-qui-pense, Philip Groff, son président et chef de la direction.

Voulez-vous partager avec nous certaines de vos réflexions sur le sujet?

M. Philip Groff: Merci, madame la présidente, et je remercie aussi les autres membres du comité.

Je m'appelle Philip Groff et je vous remercie de la possibilité qui m'est donnée de vous parler aujourd'hui et de vous communiquer un certain nombre d'informations sur les blessures et leur prévention.

Je représente ici Sauve-qui-pense, une organisation caritative nationale chargée de prévenir les blessures et d'épargner des vies. Nous avons pour mission d'inciter les pouvoirs publics, par le biais de la formation et de l'adoption de programmes et de politiques, à prendre en compte et à contrôler les risques de blessures le plus intelligemment possible. Nous axons la majorité de nos programmes sur les jeunes, qui sont les plus touchés par les blessures et qui ont tendance à prendre plus de risques inconsidérés. Nous considérons que si nous parvenons à joindre les jeunes, catégorie au sein de laquelle il est traditionnellement difficile de faire passer des messages de sécurité, nous pourrions en faire des citoyens prudents tout au long de leur vie.

Notre organisation a vu le jour il y a 19 ans lorsque notre fondateur, le Dr Robert Conn, un pédiatre cardiochirurgien, s'est penché précisément sur l'origine des donneurs de cœurs qu'il était occupé à greffer. Après avoir fait quelques recherches, il a découvert que les donneurs étaient des gens comme vous et moi, comme nos enfants, nos nièces et nos neveux, des gens en bonne santé et heureux et qui, tout d'un coup, à la suite d'une mauvaise décision, d'un défaut au sein de leur environnement ou d'un moment d'inattention, ont été mortellement blessés, ce qui a entraîné le prélèvement de leurs organes. Le Dr Conn s'est aperçu qu'on pourrait épargner beaucoup plus de vies en prévenant les blessures avant qu'elles se produisent plutôt que d'essayer de les réparer après coup dans une salle d'opération. Il a alors abandonné la chirurgie pour fonder Sauve-qui-pense.

Depuis ces premières recherches effectuées par le Dr Conn, les statistiques sont toujours aussi révélatrices. En 2009, Sauve-qui-pense a publié son deuxième rapport national sur le fardeau économique que représentent les blessures pour le Canada, rapport que nous avons fait parvenir à la greffière de notre comité. Vous pouvez y voir que chaque année les blessures coûtent la vie à plus de 13 000 Canadiens et donnent lieu à plus de 3 millions de visites aux services d'urgence, ce qui se traduit par plus de 200 000 séjours de plus d'une nuit à l'hôpital. Plus de 60 000 citoyens en ressortent plus ou moins handicapés et 5 000 autres le sont totalement ou de façon permanente. Le coût annuel pour l'ensemble de la population canadienne s'élève à plus de 19,8 milliards de dollars, alors que dans la plupart des cas les études nous indiquent que ces accidents sont largement prévisibles et évitables.

À Sauve-qui-pense, nous nous efforçons au maximum de protéger les jeunes de notre pays contre les accidents graves et les accidents mortels. Comme on vient de vous le dire, les blessures sont la principale cause de décès entre un an et 44 ans, et le risque de mourir d'une blessure prévisible et évitable est un plus grand risque de décès pour les Canadiens, entre 10 ans et 35 ans, que toutes les autres causes de décès réunies. Il n'est pas impossible d'amener les jeunes à contrôler les risques de blessures, mais ce n'est pas non plus si facile. Nous avons consacré beaucoup de temps et d'études à chercher ce qui marche et à essayer d'inciter les adolescents à faire de meilleurs choix. En faisant des recherches et en parlant avec les jeunes, nous avons appris à éviter les messages négatifs qui mettent l'accent sur les conséquences et qui amènent les jeunes à nier que ces choses-là puissent leur arriver. Nous avons appris à insister sur les conséquences bénéfiques des bons choix plutôt que d'essayer de faire peur aux jeunes, et à tabler sur l'énorme influence positive des pairs afin que les messages salvateurs soient rédigés dans une langue comprise par les jeunes, qu'aucun adulte ne sait plus bien parler. Nous avons aussi compris l'importance de la mise en place de bons cadres de vie pour que les bons choix soient aussi les plus faciles, les plus populaires et les plus attrayants.

Avec nos partenaires au sein des autres associations nationales de lutte contre les accidents, nous avons appris beaucoup de choses pour éviter les blessures et épargner des vies. Nous avons la solution; ce qui nous manque, c'est l'infrastructure et les appuis nécessaires pour l'appliquer sur une large échelle.

Il y a un certain nombre d'années, nous avons lancé une consultation nationale auprès des différentes parties prenantes dans le domaine de la surveillance, de la recherche, de la transmission des connaissances et des programmes au sein des collectivités pour élaborer un cadre stratégique national en vue de prévenir les blessures. Le document établi en conséquence, intitulé *Ending Canada's Invisible Epidemic*, réclame la mise en place d'une

stratégie à l'échelle du Canada partant de six grands principes: une direction et une coordination nationale; un système efficace de contrôle; un programme de recherches; des appuis et des ressources communautaires; une analyse et un développement des politiques; enfin, l'information et la sensibilisation du public.

Certains progrès ont été réalisés sur ces différents points lors des années ultérieures, principalement grâce à l'initiative prise par les IRSC, qui ont institué et mis en place des équipes stratégiques au moyen de subventions de recherche appliquées aux blessures l'année dernière, ce qui constitue un énorme progrès car, pour la première fois, de nombreux chercheurs de notre pays vont pouvoir se consacrer entièrement à la recherche sur la prévention des blessures plutôt que d'en faire une occupation accessoire, avec passion mais sans grands appuis et sans être véritablement reconnus.

Il n'en reste pas moins que la plupart des progrès réalisés dans ce domaine se sont faits en dehors du gouvernement, grâce au dévouement de différentes ONG. Nous attendons toujours une initiative et une coordination nationale sur cette question ainsi qu'un engagement en faveur de la lutte contre ce fléau qui soit à la hauteur de la tâche à accomplir.

Le 3 mars 2010, lors du discours du Trône, la gouverneure générale de l'époque, Michaëlle Jean, a déclaré ce qui suit: « afin de prévenir les accidents qui blessent nos enfants et nos jeunes, le gouvernement travaillera de concert avec des organismes non gouvernementaux dans le but de lancer une stratégie nationale pour la prévention des blessures chez les jeunes. »

Sauve-qui-pense, en compagnie d'autres organisations nationales de prévention des blessures — Communautés sécuritaires Canada, Sécuri Jeunes Canada et Pensez d'abord Canada — sont prêts à s'associer avec le gouvernement sur cette stratégie nationale.

Merci encore de nous avoir permis d'intervenir aujourd'hui. Je suis tout disposé à répondre à vos questions.

● (1220)

La présidente: Merci, docteur Groff.

Nous passerons aux questions une fois que tous nos témoins auront fait leur exposé.

Nous allons maintenant donner la parole à Pensez d'abord Canada. Il y a deux intervenants ici. Rebecca Nesdale-Tucker, sa directrice exécutive, fera le gros de la présentation, et Tyler ajoutera quelques mots.

Rebecca.

Mme Rebecca Nesdale-Tucker (directrice exécutive, Pensez d'abord Canada): Je vous remercie.

Je m'appelle Rebecca Nesdale-Tucker et je suis directrice exécutive de Pensez d'abord Canada. Nous vous remercions de nous avoir invités aujourd'hui pour vous parler de cette question de santé très importante.

Les blessures évitables sont la principale cause de décès des Canadiens âgés de un à 44 ans ainsi que la cause principale de décès et d'invalidité à tous les âges. Même si elles sont bien souvent considérées comme des accidents ou comme des coups du sort, la plupart des blessures sont en fait évitables.

Le Canada peut et doit faire un meilleur travail pour protéger ses enfants, sa ressource la plus précieuse. C'est la raison de l'existence de Pensez d'abord Canada. Cet organisme a été fondé en 1992 par un neurochirurgien renommé, le Dr Charles Tator, et par d'autres responsables engagés qui ont compris à l'époque et comprennent aujourd'hui...

La présidente: Excusez-moi de vous interrompre, mais pourriez-vous ralentir pour faciliter la tâche de nos interprètes?

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Oh, excusez-moi.

La présidente: Ils sont bons, mais pas à ce point-là.

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Je m'efforçais de tout dire en cinq minutes.

La présidente: Ne vous précipitez pas. Je vous laisserai généreusement du temps...

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Je vous remercie.

La présidente: ... mais je ferai en sorte de ne pas dépasser certaines limites pour qu'on puisse entendre tout le monde.

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Le Dr Charles Tator, notre fondateur, et les collègues qui se sont engagés à ses côtés, ont compris à l'époque et comprennent aujourd'hui que la prévention est le seul véritable remède aux graves blessures du cerveau et de la moelle épinière qui surviennent dans notre pays.

Pensez d'abord Canada est une organisation nationale, et nous avons des chapitres dans chaque province. Nous œuvrons en collaboration avec nos chapitres et nos partenaires à la sensibilisation et à la promotion de la sécurité dans les écoles, les milieux sportifs et les programmes de loisirs en faisant connaître les risques que posent les commotions cérébrales et en préconisant le port du casque. Nous élaborons nos programmes en partant des réalités vécues et au sein de comités multidisciplinaires, et nous faisons passer nos messages par l'intermédiaire de représentants autorisés, qu'il s'agisse de personnalités en faveur de la prévention des blessures ou de survivants d'un accident.

Je suis heureuse et honorée d'avoir Tyler à mes côtés aujourd'hui. C'est le représentant autorisé de Pensez d'abord Ottawa, notre chapitre dans cette ville. Tyler est l'un de nos héros locaux. Il vient de recevoir cette semaine un prix pour le récompenser de ses activités en faveur des enfants dans la région et il a pris la parole devant plus de 8 000 personnes ces deux dernières années, racontant son expérience et faisant passer son message salvateur.

Je suis très heureuse aussi d'être accompagnée aujourd'hui par Mme Alison Macpherson, l'une des chefs de file du secteur des recherches sur les blessures au Canada et professeure à l'Université York. Elle va nous donner un certain nombre de précisions sur la situation du Canada en ce qui concerne les blessures.

Mme Alison Macpherson (membre du conseil, Pensez d'abord Canada): Je vous remercie.

C'est un honneur pour moi de vous parler ici au nom de la fondation Pensez d'abord Canada.

Les blessures nous concernent tous. Elles affectent les personnes blessées et leurs familles et touchent profondément notre système de santé. Les blessures posent un gros problème à notre pays en matière de santé. En moyenne, 500 enfants meurent chaque année au Canada d'une blessure. C'est plus d'un enfant par jour. Ce sont vos enfants, vos petits-enfants, vos nièces, vos neveux. Nous sommes tous concernés.

En Ontario, toutes les 30 secondes, il y a quelqu'un qui se présente dans un service d'urgence pour recevoir des soins à la suite d'une blessure; c'est donc très important. C'est une situation qui se répercute sur les délais d'attente, les hospitalisations, etc.

Les séquelles des blessures durent toute la vie. Une blessure à la moelle épinière peut entraîner une paraplégie, une diminution de la mobilité tout au long de la vie. Une blessure au cerveau, et je suis

sûre que Tyler pourra nous en parler, peut changer une vie pour toujours.

Les principales causes de blessures sont la noyade, les accidents de la route touchant les véhicules automobiles ou les piétons, et les chutes. Il existe dans tous les cas des stratégies, s'appuyant sur les faits, qui sont susceptibles de réduire le nombre d'accidents ou leur cause au sein de notre population. Si nous nous contentions de mettre en application les mesures dont nous connaissons les effets positifs, ce serait déjà considérable. Des dispositions telles que les lois sur le port du casque en bicyclette, l'installation de barrières tout autour des piscines, l'adoption de normes pour les terrains de jeux qui correspondent à celles que l'ACNOR a élaborées pour le Canada, le changement des règles sportives, sont toutes susceptibles d'améliorer la santé et la sécurité de nos enfants au Canada. Nous savons que certaines populations sont particulièrement vulnérables. Les enfants pauvres courent de plus grands risques. Les enfants inuits et ceux des premières nations risquent bien plus de mourir d'une blessure que les autres enfants canadiens. Les enfants qui vivent dans les régions rurales et éloignées, dans des exploitations agricoles, par exemple, courent eux aussi de plus grands risques.

Nous sommes au 32^e rang des pays de l'OCDE pour la prévention des blessures, et pour un pays comme le Canada, ce n'est pas suffisant. Nous pouvons et nous devons faire mieux pour prévenir les blessures afin d'aider nos enfants et nos collectivités.

Rebecca va vous dire quelques mots de certaines stratégies que nous proposons, qui s'apparentent à mon avis à celles qu'ont mentionnées d'autres intervenants.

• (1225)

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Comme l'ont dit le Dr Groff et Mme Heatley, une stratégie de prévention des blessures à tous les âges est réclamée depuis de nombreuses années par Pensez d'abord Canada et ses partenaires. C'est donc avec plaisir que nous avons appris, lors du discours du Trône, que le gouvernement fédéral allait mettre en place une telle stratégie pour les enfants et les adolescents. Le financement de la recherche et des équipes stratégiques a lui aussi été accueilli avec plaisir et nous sommes par ailleurs très impatients de voir le renouvellement et la mise en application de la législation canadienne sur la sécurité des produits.

Nous avons largement la possibilité au Canada de faire baisser le nombre des blessures évitables. Nous sommes tout disposés à saisir l'occasion, grâce à des partenariats et à une augmentation des ressources, d'appuyer davantage les efforts de prévention des blessures. On y réussira plus facilement en affectant des crédits d'un montant mieux adapté au fardeau qu'impliquent ces blessures pour la santé de notre société et en calculant ces ressources en fonction de celles qui sont consacrées à d'autres problèmes comparables en matière de santé.

Nous aimerions enfin que ces ressources tiennent compte des réalités des blessures à l'échelle du Canada. C'est donc une approche globale, comme celle à laquelle Alison a fait allusion, que nous réclamons. Nous aimerions qu'elle soit rationalisée en fonction d'une stratégie de vie saine. Nous voudrions qu'il y ait une sensibilisation en matière de santé, notamment pour ce qui est de la prévention des blessures, dans toutes les écoles canadiennes. Nous aimerions que les loisirs et les sports offrent plus de garanties de sécurité pour que nos enfants soient en santé, actifs et protégés, de manière à lutter contre l'obésité tout en les protégeant contre les blessures.

Il y a de nombreuses façons d'agir sur les politiques publiques pour protéger le Canada. Bien entendu, nous souhaitons aussi que se poursuivent les recherches et les évaluations en matière de prévention des blessures.

La présidente: Vous aurez certainement la possibilité d'ajouter bien des choses lorsque vous répondrez aux questions.

Tyler, je pense que vous vouliez dire une ou deux choses. Vous avez la parole.

M. Tyler Lisacek (bénévole de la collectivité, Pensez d'abord Canada): Pouvez-vous répéter la question?

La présidente: Tyler, je disais simplement que si vous avez quelques observations à faire à notre comité concernant les mesures que nous devrions prendre à votre avis pour prévenir les blessures, nous serons très heureux de vous entendre.

M. Tyler Lisacek: Si vous pouviez donner de l'argent à Pensez d'abord Canada ou aux associations de prévention des blessures au cerveau pour qu'elles puissent faire davantage de promotion dans les écoles publiques et dans le milieu scolaire en général, ce serait une très bonne chose.

Lorsque j'ai été renversé, j'étais à 1 km de chez moi, sur ma bicyclette. J'ai été frappé par derrière par un véhicule utilitaire sport qui allait à 98 km à l'heure. Ma tête a pratiquement donné directement contre le pare-brise. Je me suis retrouvé à l'hôpital avec un traumatisme au cerveau et tout ce qui s'ensuit.

Depuis lors, étant donné les effets secondaires, compte tenu des séquelles, cet accident a tout changé. Depuis que j'ai été renversé, puisque nous vivons à la campagne, où tout le monde conduit dangereusement des quatre roues, mes amis ne me laissent pas aller avec eux. Si jamais je me fais renverser, ce sera leur faute et ils se disent donc: « il vaut mieux le laisser en dehors de ça » et, par conséquent, je suis mis à l'écart. On ne me laisse pratiquement plus rien faire parce que si jamais je me fais frapper à nouveau à la tête, je risque de me retrouver dans le coma ou à l'hôpital avec quelque chose de pire.

Voilà cinq ans et demi que je suis en thérapie. Je prends des médicaments. Je suis toujours en train de faire des tests neurologiques. J'en ai fait en octobre deux jours de suite toutes les deux semaines.

• (1230)

La présidente: Tyler, je suis sûre que les députés voudront vous poser des questions. Je dois vous dire que votre présence ici fait une grosse différence pour bien des gens.

M. Tyler Lisacek: Je vous remercie.

La présidente: Vous vous en sortez vraiment bien. Bravo. Vous êtes un héros du monde moderne et je vous remercie d'être venu.

Nous allons voir ce qu'auront à dire les autres membres du comité. Ça vous va, Tyler?

M. Tyler Lisacek: Oui. Je m'en sors mieux lorsque je réponds aux questions.

La présidente: Votre exposé a lui aussi été excellent, à mon avis. Je vous remercie.

Nous allons maintenant passer aux questions en commençant par Mme Duncan.

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame la présidente.

Merci à tous d'être venus.

Tyler, je vous félicite pour le prix qu'on vient de vous décerner. Merci d'avoir eu le courage de venir. Vous nous apportez beaucoup.

Comment se fait-il que les enfants de la région des Maritimes au Canada ont un taux d'hospitalisation plus élevé du fait des blessures accidentelles?

Mme Jennifer Heatley: Il n'est pas facile de mettre le doigt sur le problème. La principale cause d'hospitalisation des enfants, ce sont les chutes. Nous sommes en train de travailler dans cette région à la mise en place d'une stratégie de prévention des chutes chez les enfants. Il est difficile de savoir pourquoi les pourcentages sont plus élevés dans une région que dans une autre, mais différents facteurs socioéconomiques liés aux revenus jouent certainement un rôle. Ce sont là des facteurs très importants lorsqu'on examine les risques de blessures pour chacun d'entre nous.

Mme Kirsty Duncan: Je vous remercie.

Vous nous avez dit que nous connaissions les remèdes. J'examine les cinq causes de blessures dont vous dressez la liste. Pouvez-vous déposer devant le comité les recommandations que vous aimeriez faire pour limiter les risques dans chaque cas? Est-ce que c'est possible?

Oui? Très bien.

La présidente: M. Groff est lui aussi en ligne.

Mme Kirsty Duncan: Je vous remercie.

Quelles ont été les recommandations du rapport sur les Maritimes et qu'avez-vous fait pour les étendre à tout le pays?

Mme Jennifer Heatley: Vous voulez parler du rapport des Maritimes sur les enfants et les adolescents?

Mme Kirsty Duncan: Oui.

Mme Jennifer Heatley: Toute une série de recommandations ont été faites sur différents types de blessures. Nous n'avons pas cherché à les étendre à l'ensemble du pays. Elles s'adressent plus précisément à la région des Maritimes. Nous privilégions l'adoption de politiques et les changements de l'environnement. Depuis la sortie de ce rapport, un nombre important de changements de politiques ont été adoptés. On peut citer, par exemple, la législation sur les véhicules tout-terrain, celle sur les sièges rehausseurs, et d'autres mesures de ce type. Nous en examinerons les effets.

Dans une large mesure, nous collaborons étroitement avec l'Alliance pour la sécurité des enfants, un programme de prévention des blessures à l'échelle des Maritimes, sur toutes ces questions. Cette organisation s'est servie de ce rapport pour définir les secteurs dans lesquels elle devait intervenir. Il s'est révélé que les chutes étaient responsables de la plupart des hospitalisations. Nous avons des partenaires dans les quatre provinces, qui œuvrent en étroite collaboration pour déterminer les priorités en matière de prévention des blessures.

Mme Kirsty Duncan: Je vous remercie.

Docteur Macpherson, si vous pouviez faire part de vos souhaits au comité, quelles seraient les cinq mesures qu'il faudrait prendre immédiatement pour réduire le nombre de blessures?

Mme Alison Macpherson: En premier lieu, il faudrait instaurer une stratégie nationale pour que les gens participent et collaborent. J'augmenterais évidemment les fonds consacrés à la recherche. Je suis la principale chercheuse d'une équipe des IRSC sur la question de la prévention des blessures chez les enfants et les adolescents. Notre politique de recherche est très intégrée. Nous nous efforçons d'avancer en collaboration avec les organisations à but non lucratif — les quatre ONG nationales.

Concrètement, j'aimerais que l'on fasse de grosses pressions pour imposer des lois sur le port du casque en bicyclette à tous les âges dans notre pays — l'imposition du port du casque obligatoire pour les bicyclettes. J'insisterais pour que les terrains de jeux respectent les normes de l'ACNOR, parce que les chutes ont réellement une grande importance. Sur les terrains de jeux, les enfants font des chutes. S'ils tombent sur une surface absorbant le choc, ils risquent bien moins de se blesser.

J'aimerais que toutes les piscines résidentielles soient entourées sur les quatre côtés d'une barrière pour que les enfants, en particulier les tout petits, ne puissent s'en approcher et se noyer. Je chercherais délibérément à protéger les usagers des routes les plus vulnérables, en particulier les bicyclettes et les piétons, en aménageant des couloirs sur lesquels ne peuvent empiéter les voitures; et j'imposerais des limites de vitesse dans les quartiers résidentiels, notamment dans les zones scolaires, que l'on fasse respecter et qui obligent les véhicules à ralentir, pour que des accidents comme celui qui est arrivé à Tyler ne se reproduisent plus.

Cela suffit pour une liste de souhaits? Je pourrai encore continuer.

•(1235)

Mme Kirsty Duncan: Continuez. Exprimez vos souhaits ici. N'hésitez pas à vous joindre à la conversation.

Mme Alison Macpherson: Très bien.

Je collaborerais très étroitement avec l'Assemblée des Premières Nations et l'Inuit Tapiriit Kanatami pour lutter contre les blessures au sein de ces populations très vulnérables et les aider à se doter d'une stratégie de prévention des blessures adaptée aux premières nations et aux collectivités inuites. Le problème est grave dans ces communautés. Elles ont effectivement des responsables qui se penchent sur la question, mais une aide serait la bienvenue.

Sur la question des chutes, par exemple, il faudrait agir au niveau des terrains de jeux et aider la population à améliorer la sécurité à la maison.

De manière générale, je chercherais à lutter contre la pauvreté et les inégalités. À la base, c'est fondamental. Il est bien difficile pour des parents devant assurer deux emplois de protéger leurs enfants et de faire en sorte qu'ils aillent à l'école en toute sécurité. Il est bien difficile pour des parents de se procurer du matériel de sécurité, d'acheter un casque pour une bicyclette, si celle-ci leur a été donnée, s'ils n'ont pas un revenu suffisant.

Je ne manquerais pas d'aller voir à la base quels sont les facteurs sociaux qui conditionnent la santé, et je collaborais étroitement avec les décideurs, au niveau du gouvernement fédéral et des provinces, pour que les enfants soient en sécurité — en voiture, dans la rue, partout.

Mme Kirsty Duncan: Je vous remercie.

Je n'arrive pas à lire votre nom, excusez-moi.

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Je m'appelle Rebecca Nesdale-Tucker et je représente Pensez d'abord Canada.

J'irai tout à fait dans le même sens que mes collègues autour de cette table.

En premier lieu, nous aimerions que l'on mette en place une stratégie. Cela s'est fait dans d'autres pays au niveau international. La logique veut tout simplement que l'on établisse des priorités et que l'on se mette tous ensemble à la tâche.

Comme l'a dit Alison, nous devons systématiquement privilégier l'éducation, le respect des lois et les mesures pratiques. Il nous faut impérativement des casques chaque fois que l'on risque des blessures

à la tête. Que ce soit pour le sport ou pour les loisirs, lorsqu'on est sur un véhicule, il faut avoir un casque. Il faut faire appliquer les règles indispensables pour éviter tous les types de blessures, et s'assurer par ailleurs que les solutions matérielles sont les bonnes. Cela nous ramène à la sécurité des produits et à la réglementation.

Presque tous les types de blessures causées aux enfants relèvent de solutions multiples. Nous avons les solutions; il suffit de les appliquer.

De même, pour ce qui est des accidents de la circulation, il faut que nos enfants soient bien attachés sur le siège du véhicule, dans le siège rehausseur. Il faut imposer des limites de vitesse. On aidera ainsi les piétons, les différentes catégories d'usagers des routes qui sont vulnérables. Là encore, il faut sensibiliser les adultes mais aussi, à mon avis, les enfants dès qu'ils ont l'âge de...

La présidente: Merci, madame Nesdale-Tucker.

Je constate que l'on nous donne toujours des réponses très intéressantes parce que le Dr Duncan a pris l'habitude de demander à nos délégations de témoins qu'elles étaient leurs souhaits. C'est bien intéressant parce qu'il y a des thèmes communs qui reviennent.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Merci, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Oui, c'est votre tour.

[Français]

M. Luc Malo: Merci également à nos témoins d'être présents parmi nous.

Tout d'abord, permettez-moi de citer quelques passages du document intitulé *Le fardeau économique des blessures au Canada*, qui nous a été présenté par le regroupement Sauve-qui-pense. Il fait état de la situation dans chacune des provinces. Vous allez me permettre, madame la présidente, de vous lire ce que l'on dit du Québec. C'est à la page 103 de la traduction française, mais je ne sais pas à quelle page on trouve cela dans la version anglaise. Il y est écrit:

Au Québec, le réseau de la santé publique est mobilisé dans des actions de prévention des traumatismes depuis plus de 20 ans. Ces actions prennent appui sur la Loi sur la santé publique et le Programme national de santé publique 2003-12. Ce dernier identifie les actions prioritaires à déployer par le réseau de la santé et des services sociaux dans l'ensemble de la province.

Je saute quelques lignes et je m'en vais au deuxième paragraphe que je vais vous lire en entier:

Les différents programmes de prévention mis sur pied au cours des dernières années ont permis de diminuer de façon importante le nombre de blessures et de décès qui surviennent sur le réseau routier et à domicile ou qui se produisent à l'occasion d'activités récréatives ou sportives. Il s'agit notamment d'actions qui visent à agir sur les comportements des individus, à rendre l'environnement plus sécuritaire ou, encore, à favoriser le renforcement des mesures de sécurité et de contrôle. Ceci a été possible grâce aux collaborations intersectorielles qui se sont établies avec de multiples organismes partenaires du milieu de la santé.

Enfin, je vous lis le dernier paragraphe en entier:

Forts de leur expérience, un ensemble d'institutions du réseau de la santé publique du Québec ont été désignées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes. Sous la coordination de l'Institut national de santé publique du Québec, ce Centre collabore aux activités de l'OMS et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Il répond aussi à des besoins de la communauté internationale en plus de contribuer aux activités du Réseau francophone international en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes.

Madame la présidente, j'ai fini la lecture du rapport sur ce qui se passe au Québec.

• (1240)

[Traduction]

La présidente: Avant que vous posiez votre question, je vous rappelle simplement que nous avons ici le Dr Groff, qui représente justement Sauve-qui-pense.

[Français]

M. Luc Malo: Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

En effet, ma question va s'adresser à M. Groff. Auparavant, permettez-moi de conclure qu'à la lumière de tout cela, il apparaît clair qu'une stratégie pancanadienne n'est pas la solution à privilégier pour le Québec. En effet, comme je le mentionnais en tout début de présentation, un bon nombre de mécanismes sont établis depuis 20 ans. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas agir. Un traumatisme est toujours un traumatisme de trop puisqu'il affecte un individu, comme Tyler nous l'a si bien expliqué lors de son allocution.

Cependant, ma question à M. Groff est liée à ce que Mme Macpherson nous a dit concernant les populations autochtones et à un certain nombre d'autres témoignages que nous avons entendus plus tôt cette semaine. C'était lors de notre première séance sur ce sujet et cela portait sur la fréquence de ce type d'incident, qui est beaucoup plus élevée chez les populations autochtones que chez les populations non autochtones.

Monsieur Groff, ce type d'exercice de collection de données a-t-il été fait également pour les populations autochtones?

Madame Macpherson, comment entrevoyez-vous ce travail de collaboration avec les peuples autochtones, afin d'établir une stratégie efficace?

[Traduction]

La présidente: Qui veut répondre?

[Français]

Mme Alison Macpherson: Je vais répondre aussi.

[Traduction]

La présidente: Docteur Macpherson, vous avez la parole.

[Français]

Mme Alison Macpherson: Je vais répondre en anglais, si cela vous convient.

[Traduction]

En ce qui a trait plus particulièrement aux premières nations et à la population inuite, des progrès ont été faits. Les statistiques les concernant ne sont pas exhaustives en matière de santé puisqu'elles s'appliquent généralement à l'ensemble de la population, mais l'Assemblée des Premières Nations a entrepris de mener une étude régionale sur une longue période en matière de santé des Autochtones, dont la seconde phase vient juste de prendre fin, et en tant que chercheurs nous collaborons étroitement avec ses responsables pour obtenir des statistiques plus précises concernant

les différents types de blessures affectant les collectivités des premières nations.

De même, l'Inuit Tapiriit Kanatami s'efforce d'étudier de près les blessures qui affectent les collectivités inuites, que l'on retrouve principalement dans le Grand Nord, vous le savez.

Il y a donc, de toute évidence, un manque d'information, mais les principales organisations de défense font tout leur possible pour en savoir davantage, connaître les statistiques et prendre les mesures qui s'imposent.

[Français]

M. Luc Malo: Les communautés...

[Traduction]

La présidente: Monsieur Malo, voulez-vous que le Dr Groff fasse quelques commentaires?

[Français]

M. Luc Malo: Oui, mais j'aimerais également savoir si les communautés sont directement impliquées dans ces activités.

Mme Alison Macpherson: Oui, certainement.

[Traduction]

M. Philip Groff: Pour répondre, tout d'abord, à votre question concernant les données qui ont pu être recueillies dans le cadre des études sur les difficultés financières des collectivités autochtones — Premières nations, Inuits, métis et communautés d'Indiens non inscrits — je dois vous répondre que malheureusement nous n'avons pas pu procéder à des analyses aussi détaillées dans le cadre de ce projet. Le problème, c'est que les analyses économiques que nous avons faites dans ce cadre s'appuyaient sur des données administratives recueillies au niveau provincial et répercutées ensuite au niveau fédéral à l'échelle du pays, plus précisément sur les statistiques générales des hospitalisations dans tout le pays, des décès enregistrés et, dans les deux provinces où ces chiffres sont disponibles, des prises en charge par les services de soins ambulatoires ou d'urgence.

Dans un certain nombre de provinces de notre pays, y compris les plus grandes, il n'y a pas de rubrique concernant précisément les Autochtones à l'intérieur de ces statistiques, de sorte qu'il est tout simplement impossible de savoir qui est autochtone et qui ne l'est pas, d'où l'impossibilité d'en arriver à ce niveau d'analyse dans notre rapport.

Cela dit, il y a un certain nombre d'années, nous nous sommes associés avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi qu'avec un certain nombre d'ONG importantes, y compris avec l'ITK et certaines premières nations, pour procéder à une petite analyse coûts-bénéfices dans deux ou trois provinces comme la C.-B., l'Alberta et la Saskatchewan, qui possédaient des indicateurs au sujet de la situation des Autochtones, afin d'étudier le coût des blessures dans ces collectivités et l'intérêt éventuel de certaines interventions, notamment en ce qui concerne les chutes et les blessures liées aux véhicules à moteur dans ces régions. Ce rapport est malheureusement quelque peu dépassé aujourd'hui, mais je pourrais communiquer plus tard quelques chiffres et les informations correspondantes aux membres de votre comité ou, si vous le préférez, tout simplement transmettre ce rapport à la greffière du comité.

Pour résumer — et j'ai bien l'impression que c'est ce que je n'ai pas réussi à faire — il est évident que lorsque nous parvenons à recueillir l'information, nous nous rendons bien compte que le pourcentage de blessures est particulièrement élevé chez les Inuits et les premières nations...

● (1245)

La vice-présidente (Mme Kirsty Duncan): Excusez-moi, docteur Groff, mais je dois vous arrêter ici, nous n'allons pas consacrer plus de temps à cette question. Vous pouvez toujours nous faire parvenir ces rapports, nous vous en serons reconnaissants. Je vous remercie.

Madame Leslie.

Mme Megan Leslie: Merci, madame la présidente.

Je vous remercie d'être venus. C'est très intéressant.

Ma première question s'adresse au Dr Groff. Je me demande si vous vous êtes adressés au gouvernement fédéral et, dans l'affirmative, quelle a été sa réponse?

M. Philip Groff: Je vous réponds tout de suite que nous n'avons officiellement déposé aucun document devant la Chambre des communes. C'est la première fois que nous présentons ce rapport devant votre comité. Avant la publication du rapport, nous en avons effectivement envoyé une copie à tous les membres du cabinet au cours de l'été 2009. C'est ainsi que nous l'avons communiqué au gouvernement.

Nous savons par contre que nos partenaires au sein de l'Agence de la santé publique du Canada en ont fait un certain usage et nous ont contactés à ce sujet.

Je vous remercie des compliments que vous faites au sujet de ce rapport et j'espère que votre comité s'en servira utilement dans ses délibérations.

Mme Megan Leslie: Avez-vous reçu une réponse d'un des membres du cabinet?

M. Philip Groff: Non, pas encore.

Mme Megan Leslie: Ma question suivante, toujours dans la même veine, s'adresse à tout le monde.

Effectivement, nous avons besoin d'une stratégie de prévention des blessures, je suis bien d'accord, et la Nouvelle-Écosse a apparemment beaucoup à apprendre du Québec. Je serais très heureuse que l'on mette sur pied une stratégie à l'échelle du Canada pour que chacun tire les enseignements de ce qui se fait ailleurs.

Je me demande quelle a été la réponse du gouvernement fédéral lorsque vous lui avez demandé que l'on instaure une stratégie nationale de prévention des blessures.

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Nous nous félicitons en particulier de l'annonce dans le discours du Trône de la stratégie concernant les enfants et les adolescents. Comme le Dr Groff et d'autres intervenants l'ont indiqué, le secteur des ONG et les centres canadiens collaborant à la prévention et au contrôle des traumatismes sont tous disposés à y contribuer et à obtenir des réalisations concrètes.

Mme Megan Leslie: Vous nous dites que vous espérez pouvoir participer, ce qui signifie que vous ne l'avez pas fait encore — on ne vous a pas encore contacté?

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Nous avons eu des entretiens avec la ministre de la Santé. Nous avons présenté des projets et fait des propositions.

Nos organisations ont pris part au renouvellement de la sécurité des produits, et c'est donc un domaine qui nous intéresse particulièrement. Nous nous félicitons par ailleurs que 10 millions de dollars de crédits aient été affectés aux IRSC, mais nous aimerions que l'on en fasse plus, c'est évident. Nous aimerions qu'il y ait un centre spécialisé dans les blessures au Canada. Nous voudrions voir des stratégies s'appliquer à tous les âges.

Nous sommes très préoccupés par la vulnérabilité de certaines personnes au sein de notre société, comme d'autres intervenants l'ont signalé, notamment les collectivités autochtones et inuites, mais nous souhaiterions aussi que l'on se penche sur les facteurs sociaux qui conditionnent la santé.

M. Philip Groff: J'ajouterai simplement qu'un certain nombre d'entre nous siègent au sein du comité fédéral-provincial-territorial, qui est le groupe de travail du réseau de la santé publique. Il s'agit du comité spécialisé dans la prévention des maladies et des blessures, le groupe d'étude sur la prévention et le contrôle des traumatismes. Des recommandations ont d'ailleurs été faites par ce moyen, et on nous a invités à former ce groupe de travail.

Nous aimerions bien, j'imagine, que l'importance des blessures soit mieux reconnue dans ces différentes situations, pour que ce ne soit pas simplement une préoccupation supplémentaire, que ce ne soient pas les traumatismes et les maladies chroniques, ou encore les traumatismes et la toxicomanie, mais tout bonnement les blessures qui fassent l'objet des préoccupations du gouvernement et qu'il y ait des gens pour en prendre directement la responsabilité et s'en charger exclusivement.

● (1250)

Mme Megan Leslie: Madame Heatley, vous vouliez ajouter quelque chose?

Mme Jennifer Heatley: Je ne peux que confirmer ce que mes collègues viennent de dire. Nous sommes tout à fait d'accord pour dire qu'il faudrait en faire un peu plus. Nous avons un très solide réseau national de collaborateurs et nous œuvrons ensemble assez souvent, mais nous aimerions que cela soit officialisé et que l'on s'engage résolument au plan national en faveur de la prévention des blessures.

Mme Megan Leslie: Vous avez parlé des groupes précisément à risque, et je vous remercie d'avoir évoqué les facteurs sociaux conditionnant la santé. C'est de la plus grande importance lorsqu'on se penche sur la prévention des blessures.

Quelles sont les techniques ou les mesures que vous avez effectivement adoptées pour communiquer avec les jeunes qui sont difficiles à joindre parce qu'ils habitent la campagne, parce qu'ils n'ont éventuellement pas d'ordinateur à la maison pour consulter un site Internet ou parce qu'il n'y a pas de chapitre local dans leur quartier, dans leur ville ou près de chez eux? Quelles sont les stratégies que vous employez?

Mme Jennifer Heatley: Dans les Maritimes, nous nous intéressons aux programmes scolaires, que nous sommes en train d'évaluer. Nous cherchons aussi à en élargir la portée, parce que nous savons qu'ils ne s'adressent pas nécessairement à tous les jeunes à hauts risques. Nous cherchons à étendre notre action à d'autres programmes communautaires, tels que ceux qui s'adressent par exemple aux jeunes souffrant de maladies mentales ou de toxicomanie, ceux qui abusent des drogues, et nous nous efforçons d'ouvrir toutes les portes pour communiquer aussi avec eux.

Cette année, nous sommes aussi associés à l'action de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi que de plusieurs collectivités mi'kmaq, malachites et inuites de la région des Maritimes au Canada, où nous organiserons des consultations en janvier. Nous voulons entendre directement ce qu'elles ont à dire. Nous voulons créer des partenariats plus étroits entre ces groupes et les ONG s'occupant de la prévention des traumatismes, et nous allons précisément nous engager sur ces questions dans notre région.

Mme Rebecca Nesdale-Tucker: Je vais vous citer en exemple l'un de nos chapitres de Winnipeg. Nous administrons, à l'échelle du pays, des programmes de sensibilisation. Pensez d'abord pour les enfants et la Journée du cerveau en sont deux exemples. Ce chapitre a reçu de nombreuses invitations à Winnipeg pour aller dans les communautés autochtones et les collectivités rurales et éloignées. Ses interventions y ont été accueillies avec enthousiasme. Il a été très bien reçu et on lui a demandé de revenir. Il ne manque pas de travail, et c'est une bonne chose. Ce qu'il nous faut éviter, maintenant, c'est de manquer des ressources rendues nécessaires par des déplacements et des actions de ce genre. Je sais que nos collègues veulent être sûrs que l'on arrive à toucher les enfants qui risquent le plus. Tous les Canadiens risquent des blessures, mais il y a des catégories qui courent de plus grands risques.

Mme Megan Leslie: Docteur Groff, vous avez décrit les piliers de la stratégie: coordination, éducation, politique, recherche, financement. Pouvez-vous nous parler de la surveillance? Qu'est-ce que cela entraîne, selon vous? À quoi doit ressembler ce pilier?

M. Philip Groff: Oui, c'est vrai.

Les membres du comité savent certainement, j'en ai bien peur, que nous devons souvent travailler sur des statistiques qui sont dépassées. Elles datent de plusieurs années.

Je pense qu'en matière de surveillance, il nous faut dans l'immédiat encourager véritablement l'adoption et la mise au point d'un ensemble de données nationales émanant des coroners pour que nous puissions disposer de statistiques comparables sur les décès à l'échelle du pays.

En second lieu, il nous faut, à mon avis, recueillir véritablement des informations provenant des services d'urgence qui soient utiles pour la prévention des blessures. Nous avons besoin d'un registre national des données fournies par les services d'urgence et, si nous l'obtenons, il nous faudra le structurer de manière à ne pas disposer simplement de renseignements administratifs sur la façon dont les ressources sont utilisées. Nous avons aussi besoin d'informations essentielles sur les causes véritables des accidents ayant donné lieu à des admissions dans les services d'urgence.

J'insisterais donc sur ces deux points s'il s'agit de mettre sur pied dans l'immédiat un réseau national de surveillance des blessures.

La vice-présidente (Mme Kirsty Duncan): Je vous remercie, madame Leslie et monsieur Groff.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme McLeod pour le dernier tour de questions.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci, madame la présidente.

Je remercie tous les témoins. De toute évidence, vous prenez à cœur une question d'une grande importance pour la population canadienne et vous y consacrez toute votre énergie.

J'ai un certain nombre de choses à dire. Tout d'abord, je dois avouer qu'en tant que mère de trois enfants qui font beaucoup de sport, j'ai toujours pensé qu'il serait formidable de pouvoir disposer d'un casque polyvalent, parce qu'entre les casques des bicyclettes,

ceux des planches à neige et ceux de hockey... Bien évidemment, il me fallait avant tout acheter l'équipement nécessaire à mes enfants pour qu'ils puissent faire du sport. J'imagine que pour certaines familles, il doit être extrêmement onéreux d'avoir à acheter un casque adapté à chacun des sports pratiqués par les enfants. Quoi qu'il en soit, j'ai bien pensé à concevoir et à en faire breveter un, mais ce sera peut-être dans une autre vie.

J'ai deux questions à évoquer, et peut-être quelqu'un autour de cette table pourra apporter des commentaires.

Ma première question s'adresse à Tyler. J'aimerais en savoir un peu plus sur ce qu'il fait lorsqu'il va dans les écoles pour parler aux élèves.

Pouvez-vous nous dire quelques mots de votre action et de ce que vous apportez selon vous à vos interlocuteurs?

● (1255)

M. Tyler Lisacek: Ce sont pour la plupart des écoles catholiques. Le conseil scolaire des écoles publiques ne veut pas encore vraiment de nous.

Lorsque je vais dans les écoles, après que les autres intervenants ont fait leur exposé, je prends le micro et je dis essentiellement aux élèves qu'il faut porter un casque. Je leur avoue que j'étais comme eux à l'époque et je leur raconte mon accident. Puis je leur parle en somme comme j'ai parlé au début devant votre comité, en évoquant mes blessures et les séquelles. Je leur dis que c'est une décision que j'ai prise à l'improviste. J'ai enlevé mon casque parce qu'il faisait chaud cet été-là, j'étais près de chez moi, et cela a changé complètement ma vie. C'est essentiellement la teneur de mon exposé.

Le docteur fait son discours, donne son point de vue professionnel, sur le cerveau entre autres. Je fais mon intervention. Puis mon beau-père, Bob, prend la parole et donne le point de vue des parents. Il leur dit comment ça s'est passé, le fait d'être appelé par la police, de devoir aller à l'hôpital, d'attendre, tout ce que cela signifie pour un parent.

Une fois qu'on a fait notre intervention, généralement, à la fin, on voit que pour la plupart des enfants — on peut s'en apercevoir quand ils s'assoient au début — c'est un élément d'information nouveau qui va les faire réfléchir lorsqu'ils feront de la bicyclette, ce qui est notre objectif.

Mme Cathy McLeod: Je ne sais pas si l'on a fait une étude précise du changement d'attitude des élèves, mais on a l'impression en vous écoutant que vous les faites réellement changer d'avis en matière de sécurité lors de ces exposés.

Je voudrais maintenant que nous parlions, comme l'a fait Mme Leslie, de ce que devrait être le système de surveillance idéal. Dites-moi ce que serait selon vous le système de surveillance idéal.

Mme Alison Macpherson: Je pense pouvoir vous répondre sur ce point. Il me semble que le système de surveillance idéal est un système qui enregistre les blessures pratiquement en temps réel pour que nous puissions réagir rapidement si nous voyons que quelque chose se passe.

Le système de surveillance idéal doit englober les données démographiques dont nous avons besoin pour nous aider à planifier des programmes de prévention des blessures dans les Maritimes, au Québec et dans tout le pays. Dans les collectivités rurales et éloignées, là où la population n'a pas accès à un médecin urgentiste au moment de la blessure, il conviendrait d'avoir des informations sur les postes d'infirmier et autres services de ce genre.

Je pense que le Dr Groff vous a indiqué qu'il était très important de disposer d'une base de données nationale émanant des coroners. Ce n'est qu'avec des données précises de ce type et des enquêtes approfondies sur les décès que nous pourrions vraiment comprendre ce qui se passe. Je vais vous donner rapidement un exemple.

La Colombie-Britannique s'est servie des données fournies par les coroners pour étudier les blessures infligées aux piétons, et l'on s'est aperçu que les conducteurs ayant tué un enfant piéton avaient sept fois plus de risques que les autres conducteurs d'avoir déjà une infraction de conduite automobile à leur dossier. Les possibilités d'intervention auprès des conducteurs, plutôt que d'apprendre aux enfants à traverser la rue, sont donc considérables.

Pour résumer la question du système de surveillance des blessures, il faudrait partir des services d'urgence et de santé et compléter par un registre des statistiques sur les décès.

M. Philip Groff J'aimerais ajouter une chose, si vous me le permettez.

Dans un système idéal, pour qu'il soit complet, il faudrait non seulement favoriser le recueil, la présentation et la diffusion des données, mais aussi se doter des moyens de bien les interpréter et les utiliser. Il me paraît essentiel que le système idéal de surveillance des blessures renforce les capacités actuelles d'interprétation et d'utilisation des données en opérant de façon efficace.

• (1300)

Mme Cathy McLeod: Docteur Groff, y a-t-il des provinces, des territoires ou des pays que vous citeriez en exemple?

M. Philip Groff: Je pense qu'au plan international, un certain nombre de pays européens assurent très bien le recueil et la diffusion de leurs données pour qu'elles soient utiles. Il y a un support fourni par l'Organisation mondiale de la santé en Europe, qui consiste en une série de fiches de signalisation des blessures infligées aux enfants dans chaque pays. Je sais qu'un certain nombre d'entre nous qui avons assisté à la conférence internationale à Londres cet été s'efforcent de mettre au point le même genre de système pour le Canada. C'est une des choses que nous y avons apprises.

Dans notre pays, un certain nombre de provinces font un meilleur travail que les autres pour ce qui est du recueil et de la diffusion de leurs données. Je dirai que le travail fait par la Colombie-Britannique en association avec le service de recherche et de prévention des traumatismes en C.-B. pour faire en sorte que les données sur les blessures soient transparentes, facilement accessibles et à la disposition de toutes les parties prenantes dans la collectivité est du plus grand intérêt. Il nous faudrait pouvoir faire la même chose dans toutes nos provinces.

Enfin, je tiens à signaler que l'équipe de recherche dont fait partie Alison s'efforce d'élaborer un ensemble d'indicateurs portant sur les traumatismes dans l'enfance. Je considère que c'est aussi un travail très important.

La vice-présidente (Mme Kirsty Duncan): Docteur Groff, je vous remercie; et merci, madame McLeod.

Je tiens à remercier tous les témoins d'être venus et le Dr Groff d'être resté au téléphone. Nous vous remercions de votre temps, de vos efforts et de vos témoignages. Merci beaucoup.

M. Philip Groff: Merci de nous avoir invités.

La vice-présidente (Mme Kirsty Duncan): La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>