



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 045 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 14 décembre 2010

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mardi 14 décembre 2010

• (1105)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour à tous et bienvenue à cette réunion du comité. Je suis contente de vous voir ici.

Nous suspendrons la séance à 12 h 30, car le comité doit s'occuper de certains travaux et le fera à huis clos.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à M. Lamoureux, qui vient de Winnipeg. Je suis très heureuse de vous avoir parmi nous, monsieur Lamoureux.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous réalisons une étude sur la prévention des blessures au Canada.

Nous recevons aujourd'hui M. Tim Wall, de l'Association canadienne pour la prévention du suicide.

Nous entendrons également Mme Susan Forbes, professeure auxiliaire à l'Université Lakehead. Elle travaille pour le programme de recherche sur les blessures. Merci d'être ici.

Nous avons deux témoins du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada: M. Louis Francescutti et Mme Danielle Fréchette, directrice des Politiques de la santé. Je me réjouis de votre présence.

Enfin, le comité reçoit M. Paul Kells, président et fondateur de l'organisme Communautés sécuritaires Canada et Passeport Sécurité.

Bienvenue à tous.

Nous devons entendre beaucoup de témoins importants aujourd'hui. Je vous donne donc dix minutes.

J'aimerais commencer avec M. Wall. Allez-y.

M. Tim Wall (directeur exécutif, Canadian Association for Suicide Prevention): Je vous remercie.

Au nom de l'Association canadienne pour la prévention du suicide, de notre conseil d'administration et de nos membres de partout au Canada, je voudrais remercier le comité de nous donner l'occasion de vous parler de l'aspect de la prévention des blessures qui porte sur les blessures intentionnelles.

Au cours des vingt dernières années, environ 100 000 Canadiens se sont suicidés, dont presque 4 000 l'an dernier. C'est plus que le nombre total de décès attribuables à des blessures non intentionnelles et à des homicides. Le suicide est la principale cause des décès liés à des blessures. Pourtant, le gouvernement fédéral fait très peu de cas du suicide, et de la prévention des blessures en général.

Le Canada se classe dans le premier tiers des pays du monde affichant les taux de suicide les plus élevés. Le suicide étant une question complexe qui ne résulte pas d'une seule cause, il faut, pour le prévenir, adopter une approche multidimensionnelle.

Le suicide procède d'une série de facteurs biologiques, psychosociaux et spirituels complexes qui interagissent les uns avec les autres. Ces facteurs peuvent comprendre l'isolement social, les traumatismes, le stress, la violence familiale, la pauvreté, une santé mentale fragile et des maladies physiques et mentales.

Les efforts de prévention du suicide au Canada sont fragmentés, déconnectés. Ils souffrent de l'absence d'une vision nationale. Il n'existe aucun cadre en matière de santé mentale ou de prévention des blessures qui uniformise les mesures de prévention du suicide au pays.

Si on examine les effets du suicide et des blessures liées au suicide sur notre système de soins de santé surchargé, on se rend compte que les coûts sont alarmants. D'après les estimations, on recenserait plus de 88 000 visites à l'urgence associées à des comportements suicidaires.

En 2004, plus de 7 000 Ontariens ont été admis à l'hôpital pour de tels comportements. Ceux-ci se sont traduits par une invalidité partielle permanente chez presque 1 500 de ces personnes et par une invalidité totale permanente chez 76 personnes.

Compte tenu des besoins en services hospitaliers ou en services de réadaptation et du soutien familial supplémentaire requis à la suite d'une tentative de suicide, on estime que les comportements suicidaires n'entraînant pas la mort engendrent des coûts qui oscillent entre 33 000 et 308 000 \$. Les autres coûts économiques associés aux décès dus à des blessures intentionnelles sont nombreux, mais ce n'est rien comparativement au prix que doivent payer les familles des gens qui se suicident.

Plus de trois millions de Canadiens — et probablement certains d'entre nous ici présents — ont connu la douleur et l'angoisse qui découlent du suicide d'un être cher. Ce qui rend la chose encore plus tragique, c'est de savoir que bon nombre de ces morts dues à des blessures infligées volontairement sont évitables. Malheureusement, le suicide d'une personne ne fait pas disparaître la douleur; celle-ci est simplement transférée à sa famille, ses amis et sa communauté. Ces gens souffrent en silence et leurs blessures sont pour la plupart invisibles.

L'Association canadienne pour la prévention du suicide se compose de bénévoles dévoués. Depuis sa création dans les années 1980, l'ACPS fonctionne sans financement public ni aide du gouvernement du Canada. Les membres de l'organisme, et notamment de son conseil d'administration, ont consacré bénévolement des milliers d'heures à promouvoir la prévention du suicide à l'échelon national, souvent au prix d'énormes sacrifices personnels.

Au cours des deux dernières décennies, l'ACPS a fait un travail remarquable sans soutien, reconnaissance ni encouragement des autorités fédérales. Jusqu'à présent, Ottawa est resté passif devant le suicide. De par son silence, le gouvernement du Canada entretient les préjugés à l'égard du suicide et contribue au problème alors qu'il devrait déclarer haut et fort son appui envers les efforts de prévention du suicide. Nous vous remercions de nous aider à rompre le silence.

Les Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé, tous les autres pays développés et chaque province et territoire reconnaissent le suicide comme un enjeu de santé publique et une priorité, mais ce n'est pas le cas du gouvernement du Canada. Celui-ci n'a pas fait montre d'un grand leadership en ce qui concerne cette forme de blessure intentionnelle.

Votre décision judicieuse et courageuse d'inclure le suicide, cette blessure intentionnelle, dans cet examen sur la prévention des blessures nous remplit d'espoir.

En 1993, les Nations Unies ont reconnu que la question du suicide ne relevait pas d'un seul domaine. Elle touche aux domaines de la santé publique, de la santé mentale, du bien-être social et de la prévention des blessures. Personne ne peut prétendre que ce n'est pas son problème ou sa responsabilité, mais c'est pourtant le message véhiculé par le gouvernement du Canada.

Jusqu'à maintenant, le gouvernement fédéral a réagi à nos demandes en disant qu'il s'agit d'une question de compétence provinciale et territoriale. En fait, le suicide en tant que blessure intentionnelle grave est la responsabilité de tous. Tout le monde a un rôle à jouer, y compris le gouvernement du Canada.

• (1110)

Le gouvernement fédéral a, par le passé, joué un rôle moteur et travaillé de concert avec les provinces et les territoires dans de nombreux dossiers de santé publique et à l'occasion de pandémies, comme dans le cas de la grippe H1N1, du SRAS et du sida. Il est maintenant temps qu'il s'attaque, de manière positive, à la pandémie de suicide au pays. Le fédéral ne peut plus faire abstraction de cette question liée à la prévention des blessures et se croiser les bras sous prétexte que c'est aux provinces et aux territoires qu'il revient d'agir.

Il faut reconnaître que le gouvernement fédéral a investi des sommes importantes dans la prévention du suicide au sein des collectivités des Premières nations, mais il s'agit d'un effort très circonscrit et restreint. Il n'a rien investi dans la prévention du suicide dans les autres collectivités.

La bonne nouvelle, c'est qu'on peut prévenir les blessures liées au suicide. Nous savons quoi faire. Nous pouvons le faire et nous devons le faire ensemble. Voilà six ans que nous proposons au gouvernement du Canada la stratégie nationale de prévention du suicide que l'ACPS a élaborée en 2004. J'ai apporté quelques exemplaires avec moi aujourd'hui. Ce cadeau que nous offrons au gouvernement, et visant à prévenir les blessures intentionnelles, est constamment rejeté. Nous vous invitons à l'accepter dans le même esprit qui nous anime en vous le donnant. Travaillons ensemble pour sauver des vies et reconforter ceux qui ont de la peine.

Il y a 15 ans, les Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé ont reconnu le suicide comme un important problème de santé publique qui touche plusieurs champs de compétence. En 1992, les Nations Unies ont demandé au Canada de jouer un rôle de premier plan dans la formulation de lignes directrices internationales relatives à la prévention du suicide, lesquelles ont été adoptées par l'ONU en 1996.

Les lignes directrices adoptées par les Nations Unies et celles établies plus tard par l'OMS exigeaient que chaque pays élabore une stratégie nationale de prévention du suicide et mette sur pied un organisme national de coordination. Peu de temps après, les pays ont commencé à élaborer leur stratégie. À l'heure actuelle, tous les pays développés ont une stratégie nationale. Tous, à l'exception du Canada. Tous ont surmonté des obstacles. Pourquoi le Canada n'en serait-il pas capable? En fait, non seulement notre pays n'a pas reconnu les lignes directrices de l'ONU et de l'OMS et n'y a pas donné suite, mais il ne considère toujours pas le suicide comme un problème national de santé publique.

Actuellement, la prévention du suicide n'est rien de plus qu'une note de bas de page sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada. Alors qu'autrefois, le Canada faisait figure de chef de file international de la prévention du suicide, de nos jours, on ne peut même pas dire qu'il se contente de suivre. Nous sommes complètement déconnectés du reste du monde, et c'est honteux. Nous devons maintenant apprendre des autres pays et suivre leur exemple.

Que peut donc faire le gouvernement du Canada? Il peut faire pour la prévention du suicide ce qu'il a fait pour la santé mentale. En effet, il a déclaré que la santé mentale était une question prioritaire et il a créé la Commission de la santé mentale du Canada, qui fut mandatée pour élaborer une stratégie nationale en la matière.

Il ne faut pas penser que la stratégie de la Commission de la santé mentale du Canada est une stratégie de prévention du suicide. D'ailleurs, dans son excellent rapport intitulé *Vers le rétablissement et le bien-être*, la commission ne fait mention qu'une seule fois de la prévention du suicide.

Nous demandons au gouvernement du Canada de prendre les mesures suivantes: reconnaître officiellement le suicide comme un enjeu important et une priorité stratégique sur le plan de la santé publique et communautaire et celui de la prévention des blessures; mettre sur pied et financer adéquatement un organisme national de coordination en matière de prévention du suicide qui servira de courtier de connaissances; favoriser l'échange de connaissances, l'adoption de pratiques exemplaires, la recherche et la communication; s'engager à collaborer avec l'organisme national de coordination, les provinces et les territoires à l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention du suicide; enfin, charger l'organisme national de coordination de réaliser une campagne pancanadienne de sensibilisation et d'éducation sur le suicide, et lui offrir le financement adéquat à cette fin.

Pour conclure, j'aimerais dire que trop de gens, promis à une existence éventuellement épanouissante et remplie d'espoir, écourtent leur vie. Trop de personnes et de familles perdent un être cher qui aurait continué à enrichir leur vie et leur collectivité.

Des centaines de milliers de personnes au pays ont vu leur vie transformée à jamais par le suicide tragique et inutile d'un proche. Il peut s'agir de vos électeurs, de vos voisins, de vos amis, de membres de votre famille et même de collègues du Parlement.

On peut prévenir le suicide. Quand on vous demandera ce que vous avez fait pour prévenir le suicide au Canada, que répondrez-vous?

• (1115)

Il y a de l'espoir, et avec votre aide, nous pouvons sauver des vies et apaiser ceux qui souffrent. Et nous le ferons.

La présidente: Monsieur Wall, je vous remercie de votre exposé pénétrant et sincère. Nous vous en savons gré.

La parole est à Mme Forbes, de l'Université Lakehead.

Mme Susan Forbes (professeure auxiliaire, directrice du programme de recherche sur les blessures, Play It Cool Injury Prevention Program, Université Lakehead): Je voudrais remercier la présidente et les membres du comité de me donner la possibilité de venir ici vous parler.

Mes observations s'articuleront autour de trois thèmes: premièrement, j'aborderai les conséquences à long terme des blessures liées au sport; deuxièmement, j'expliquerai où nous en sommes au chapitre de la prévention des blessures sportives; et troisièmement, je parlerai de nos options.

Les conséquences à long terme que les blessures sportives entraînent, tant sur le plan individuel que collectif — pensons au système de soins de santé —, sont notables. Selon les données de l'Enquête sociale générale de 2005, quelque 7,3 millions de Canadiens — 28 p. 100 d'entre eux étant âgés de 15 ans ou plus — s'adonnaient à des sports et à des activités physiques. Cela représente environ 59 p. 100 de la population. Malheureusement, on constate que les taux de participation ont baissé de 20 p. 100 par rapport à 1992. Parallèlement, on a vu s'accroître les taux d'obésité, non seulement chez les jeunes, mais dans tous les groupes d'âge.

D'un point de vue économique, le rapport de 2009 de l'organisme SAUVE-QUI-PENSE, intitulé *Le fardeau économique des blessures au Canada*, indiquait que les coûts directs et indirects des blessures sportives, pour le système canadien de soins de santé, avoisinent 188 millions de dollars. Cela ne donne qu'un aperçu de l'étendue de la situation, car il est question uniquement des blessures recensées par les hôpitaux. Ce sont des données sur une catégorie très limitée de blessures, c'est-à-dire celles où une personne se fait frapper par une pièce d'équipement, comme une rondelle ou un bâton de hockey ou une balle de baseball, ou celles où une personne fonce dans une bande de patinoire ou un filet, ou quelque chose du genre. On ne recueille pas toutes les données dont nous avons besoin.

De récents travaux sur les commotions liées au sport ont révélé un lien très étroit entre les commotions multiples — par exemple, les athlètes qui en ont deux ou plus durant leur carrière — et certains symptômes apparentés à la maladie d'Alzheimer tels que la déficience cognitive, la perte de mémoire, les étourdissements, etc. Et nous n'avons pas encore réussi à mesurer les effets émotionnels, personnels et économiques à long terme de ce genre de blessures sur les personnes touchées, leur famille et la société.

Toutefois, même si nous disposons de données limitées, nous pouvons très clairement comprendre que les blessures liées au sport ont une incidence. Par ailleurs, nous ignorons l'effet des blessures sportives sur le taux de participation des enfants et des jeunes. Est-ce que les enfants abandonnent le sport parce qu'ils se font mal ou parce qu'ils ont peur de se blesser? Est-ce que certains évitent même de pratiquer des sports parce qu'ils craignent de se faire mal ou parce que leurs parents considèrent les sports comme trop dangereux et les empêchent de s'y adonner?

Cela dit, nous savons tous que les bienfaits du sport dépassent les risques, mais il y a des risques évitables. Nous devons les prévenir, ou du moins atténuer leurs effets. Il existe plusieurs moyens d'atteindre ces objectifs.

Comme universitaire, je m'en voudrais de ne pas mettre l'accent sur la recherche. C'est ce que je suis payée pour faire. Dans le domaine des blessures sportives, la recherche, tant au Canada qu'à l'étranger, a littéralement explosé ces vingt dernières années. Notre champ d'étude est reconnu et notre compréhension des enjeux s'améliore, ce qui nous incite à approfondir nos recherches.

Bon nombre de travaux de recherche sont axés sur la surveillance des blessures, la détermination des causes des blessures et l'élaboration de programmes de prévention. Les quelques centres de recherche — par exemple, le groupe de recherche sur la prévention des blessures sportives de l'Université de Calgary — concentrent vraiment leurs efforts là-dessus, au point de tout consigner: le nombre de coups à la tête qui entraînent des commotions, le nombre de blessures du genou et ainsi de suite. Ils arrivent à bien décrire ce qui se passe.

Aussi utiles que soient ces données, elles n'expliquent nullement comment et pourquoi le comportement joue un rôle dans les blessures, ni comment les facteurs externes influent sur ce comportement. Par exemple, la pression de gagner qui pèse sur les joueurs et les entraîneurs ou la pression de se rendre à un autre niveau peuvent jouer un rôle.

Nous commençons à constater, de la part du gouvernement, une certaine reconnaissance des blessures et de leur prévention en tant qu'enjeux importants en matière de santé. Par exemple, le discours du Trône du gouvernement fédéral l'automne dernier attirait l'attention sur la prévention des blessures. Déjà en 2005, le document publié par les ministres de la Santé, *Pour un Canada plus sain: faire de la prévention une priorité*, faisait ressortir la nécessité de prévenir les blessures. Même si aucun de ces documents ne faisait référence aux blessures sportives en particulier, on peut supposer qu'il en est question.

Quelles sont nos options? Nous pouvons continuer à énumérer et à décrire les blessures, mais il nous faut recueillir davantage de données pour mieux comprendre les blessures sportives.

• (1120)

Surtout, nous ne devons pas envisager la question seulement sous l'angle de la prévention des blessures, mais aussi sous celui de la sécurité dans le sport, pour mettre en relief l'idée que les blessures ne sont pas inévitables et qu'elles ne font pas partie intégrante de la pratique des sports. Une des façons d'y parvenir, c'est par le truchement de programmes d'éducation axés sur les compétences comme Play it Cool, le programme auquel je travaille.

En quoi consiste le programme Play it Cool et en quoi est-il différent des autres? C'est un programme d'intervention axé sur la sécurité et destiné à réduire les blessures dans le hockey mineur. La beauté d'un tel programme, c'est qu'on peut l'adapter en fonction de n'importe quel sport. Il comprend un volet éducatif en ligne qui aide les entraîneurs à favoriser l'acquisition de compétences en mettant l'accent sur la sécurité.

Au moment d'élaborer le projet initial, nous avons demandé à des enfants de nous dire pourquoi ils voulaient être de bons patineurs. La grande majorité des enfants, du moins les garçons, ont répondu: « Je pourrai jouer dans la LNH. » C'est bien beau et admirable, mais la vraie réponse est la suivante: « Si quelqu'un me rentre dedans, je serai stable, je pourrai absorber le choc et je risque moins de me blesser. »

Nous n'essayons pas de changer les règles d'une partie de hockey; nous essayons de changer la manière d'envisager le hockey afin que les enfants acquièrent les compétences nécessaires, au hockey et dans tout autre sport, pour jouer longtemps et avec succès. Nous voulons surtout aider les entraîneurs à revoir leur méthode d'enseignement des compétences de sorte qu'ils privilégient la sécurité au lieu d'essayer de créer le prochain Wayne Gretzky ou Sidney Crosby.

Qu'attendons-nous du gouvernement? Qu'il nous aide à mieux comprendre les blessures sportives et leur incidence en améliorant les systèmes actuels de surveillance des blessures et qu'il nous aide à mettre en place de nouveaux systèmes et de nouveaux partenariats.

Nous voulons que le gouvernement nous aide à sensibiliser davantage les gens à la gravité de ce type de blessure. Nous souhaitons que les blessures sportives soient considérées comme une catégorie distincte de blessure, comme les accidents de la route et le suicide, et qu'on élabore une politique nationale de sécurité dans le sport, assortie de l'infrastructure nécessaire pour en assurer la coordination, la mise en oeuvre et le maintien. Nous voulons par là amener la population à comprendre que ce n'est pas correct que des enfants se blessent en pratiquant leurs sports préférés. Ce n'est pas normal.

Nous voulons que le gouvernement nous aide à trouver des solutions et à définir des pratiques exemplaires. Si on nous aide à améliorer les collaborations et les partenariats entre les chercheurs et ceux qui font campagne pour la prévention des blessures, au niveau gouvernemental ou non, et les principaux organismes responsables de la santé et des sports, nous en arriverons à des solutions viables pour réduire l'incidence des blessures dans le sport.

Enfin, nous voulons qu'on nous aide à faire changer les mentalités pour passer de la simple prévention des blessures à la promotion de la sécurité dans le sport.

Merci.

La présidente: Je vous remercie infiniment, madame Forbes.

La parole est maintenant à M. Paul Kells.

M. Paul Kells (président et fondateur, Safe Communities Canada and Passport to Safety): D'accord.

La présidente: Vous avez l'air surpris, monsieur Kells.

M. Paul Kells: Tout à fait.

J'ai plus de poids que vous. Ma fille travaille pour la Chambre des communes, alors ils m'ont fait passer avant vous.

La présidente: Monsieur Kells, vous avez tout gâché.

M. Paul Kells: Maintenant, ma fille sera embarrassée à jamais et elle ne sera pas contente.

Robin et moi avons vécu une tragédie il y a environ 15 ans, le 19 novembre pour être précis. Son frère, mon fils, est mort à cause d'une explosion à son lieu de travail, à Brampton, en Ontario. C'est le feu qui l'a tué. Louis vous a fourni un graphique qui indique que le feu est la cause de 2 p. 100 des décès. Quatre-vingt-quinze pour cent du corps de Sean a été brûlé au troisième degré. C'est arrivé dans un lieu de travail où on a constaté de nombreuses violations.

C'est un peu décourageant d'être ici, quoique je sois ravi de vous parler. La semaine dernière, en Nouvelle-Écosse, un verdict a été rendu dans une affaire concernant un jeune homme mort à cause de brûlures au troisième degré sur 95 p. 100 de son corps. Il travaillait dans l'industrie automobile et manipulait le même genre de produits chimiques. L'amende imposée en Nouvelle-Écosse équivaut à la moitié de celle imposée à l'employeur de mon fils il y a 15 ans.

Cela fait 15 ans que j'oeuvre à l'échelle du pays à faire évoluer les attitudes et la culture en ce qui a trait à la sécurité au travail, à dire aux gens qu'on peut prévenir ces blessures. Le nombre de blessures en milieu de travail a diminué radicalement, ce qui prouve qu'en concentrant nos efforts sur la sécurité, nous pouvons trouver des solutions. Or, il est regrettable que l'attitude vis-à-vis la responsabilisation en milieu de travail et l'importance qu'on accorde à la sécurité diffèrent d'une région à l'autre du pays. La Nouvelle-Écosse

envoie un terrible message au reste du Canada. J'espère sincèrement qu'on interjettera appel de la décision dans cette province.

Ceci dit, ce dont je voulais vous entretenir aujourd'hui, c'est de — eh bien, choisissez la formulation que vous préférez — la disparité en matière de blessures ou l'écart au chapitre de la durée de vie au pays. Je m'explique. Si vous vivez en Ontario et que vous envoyez votre enfant en Saskatchewan ou au Manitoba, il y a une fois et demie à deux fois plus de probabilités — je ne connais pas les chiffres exacts — qu'il meure ou devienne handicapé de façon permanente à la suite d'un accident de travail là-bas qu'ici. C'est vrai pour d'autres types de blessures aussi. Les taux de mortalité et de blessure varient d'une province à l'autre.

Notre système de compétences provinciales, ce modèle issu de la Confédération qui nous sert à merveille à bien des égards, crée de graves disparités ou écarts.

Nous savons aujourd'hui qu'il existe de grandes pratiques exemplaires. Certaines mesures fonctionnent, mais on les applique différemment selon la province. Pourquoi ne fait-on pas preuve de leadership à l'échelle nationale?

Il y a sept ou huit ans, j'ai rencontré un sous-ministre adjoint du ministère fédéral du Travail, lequel a un certain rôle à jouer à l'égard des blessures en milieu de travail, mais un rôle limité. J'ai dit à ce monsieur que j'essayais de déterminer ce que le gouvernement fédéral pouvait faire pour améliorer la sécurité au travail, du moins sur le plan bureaucratique. C'est une compétence qui relève tellement des provinces. Tout est réglementé par les commissions des accidents du travail. Et le ministère en question n'avait pas d'argent. Je le comprenais. Que faudrait-il pour qu'un gouvernement fédéral, peu importe son allégeance politique, prenne l'initiative et établisse une norme nationale? J'ai dit au sous-ministre adjoint que, d'après ce que je comprenais, ce que j'avais constaté, le gouvernement fédéral ne faisait pas montre de leadership dans ce dossier. Il m'a regardé — et il connaissait mon histoire et la raison de mes démarches — et il m'a dit que j'avais raison.

Je lance donc un appel. Nous devons nous doter de normes nationales. Nous n'en avons pas, contrairement à d'autres pays. Nous avons entendu des témoignages réclamant des stratégies nationales sur la santé mentale, le suicide. C'est bien. Quel est le problème?

Il y a plein de solutions techniques, mais je ne vais pas prétendre vous les présenter parce qu'il y a des gens beaucoup plus compétents que moi pour cela. Toutefois, je peux vous dire qu'à la fin de la journée, 35 Canadiens seront morts et plus de 10 personnes seront devenues quadriplégiques. Ce genre d'accident touche tout le monde, sans égard à l'allégeance politique: un directeur des communications pour le Parti libéral, le médecin des Sénateurs, un député quadriplégique du Manitoba, le fils d'un ministre conservateur des Finances qui se suicide, etc. La politique n'a rien à voir. Nous avons besoin de leadership au niveau national.

●(1125)

C'est décourageant, je dois dire. Après 15 ans d'efforts, je trouve décourageant de voir que la situation n'a pas évolué.

C'est formidable que vous soyez réunis ici pour discuter de ces questions. C'est l'occasion de dégager un consensus, même si le pays est relativement divisé sur le plan politique à l'heure actuelle.

Il y a quelque chose que nous chérissons tous. Nos enfants, nos mères, nos pères, nos amis, tous les êtres humains comptent pour nous.

J'aimerais conclure en disant qu'il faut se concentrer sur cinq éléments. Laissons les détails de côté. Il faut se concentrer sur cinq éléments généraux et vagues.

Tout d'abord, il y a la constance. Il y a quelques années, les autorités d'une province, l'Alberta pour être exact, avaient dit, à propos d'un projet sur la sécurité au travail: « Ah non, nous avons fait une campagne sur la sécurité des jeunes travailleurs l'an dernier. » C'est comme si, une année, on avait décidé d'exposer les jeunes à une campagne de sensibilisation sur un thème et que, l'année d'après, on en faisait une sur la sécurité routière. Non. Une certaine constance est essentielle.

En Ontario, par exemple, il y a 45 p. 100 moins de blessures graves chez les jeunes travailleurs que partout ailleurs au pays. C'est parce que la province prend des mesures depuis dix ans. Elle a sabré dans le financement cette année parce qu'il y a un nouveau régime financier en place. Évidemment, il y a tout un aspect financier à cette question. Si nous affichons un taux de blessures au travail plus faible que dans les autres provinces, c'est parce que nous dépensions 90 millions de dollars par an pour la prévention seulement. Oui, 90 millions par année, comparativement à un investissement nul de la part du gouvernement fédéral. Aurions-nous pu obtenir les mêmes résultats avec 50 millions de dollars? Bonne question. Maintenant, si nous réduisons encore et encore le financement, si nous ne sommes pas constants, ce sont des vies humaines qui sont à risque. Qui meurt parce qu'il ou elle n'était pas au courant? Je ne sais pas. La constance, voilà la clé.

Autre élément essentiel: la volonté. Si vous croyez qu'il faut du leadership et que vous avez la volonté nécessaire, tout peut arriver. J'attends de ma députée, qui est ici présente, qu'elle ait cette volonté.

• (1130)

La présidente: Qui est-ce, monsieur Kells?

M. Paul Kells: Megan Leslie.

La présidente: Eh bien voilà. J'étais curieuse.

M. Paul Kells: Elle représente Halifax de façon très compétente.

Mme Megan Leslie (Halifax, NDP): Je vous remercie.

Mr. Paul Kells: Mes remarques n'ont rien de partisan.

Puis, il y a le leadership. Je ne vais pas vous faire la leçon. Exploitez vos capacités de leaders.

Bien sûr, il faut des ressources. Si la volonté, la compréhension, la passion et le leadership sont là, et si les efforts sont bien ciblés, les ressources viendront. Des gens plus intelligents que moi pourraient vous donner des conseils sur la manière de dépenser cet argent.

Ce sont les cinq éléments clés. Classez-les dans l'ordre que vous voulez. Je vous prie de vous attaquer au manque de leadership, à l'écart relatif à la durée de vie, aux disparités concernant les blessures, au problème des blessures. Ce sont des problèmes qui pourraient avoir de fâcheuses conséquences. Le vrai problème, en fait, c'est celui de l'attitude. Celui-là, vous pouvez le régler.

Merci.

La présidente: Je vous remercie beaucoup, monsieur Kells, pour votre exposé très pertinent.

Je préside le comité depuis un bon bout de temps. Les membres du comité m'ont toujours vivement impressionnée parce que, pour la plupart, ils laissent leurs considérations politiques de côté. Notre

comité a choisi, comme groupe, d'étudier cette question parce que nous croyons tous, peu importe notre parti, qu'il est crucial de l'examiner.

C'était un exposé très convaincant. Mes condoléances pour la mort de votre fils, monsieur Kells.

Nous allons maintenant entendre M. Louis Francescutti, du Collège royal des médecins et chirurgiens.

M. Louis Hugo Francescutti (président, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada): Je vais essayer de prendre appui sur certaines observations formulées que vous avez entendues jusqu'ici.

[Français]

Je parlerai français de temps à autre. J'ai quitté le Québec il y a 30 ans et je manque de pratique. S'il y a des questions en français, ma collègue Danielle y répondra.

[Traduction]

Mon député, M. Tim Uppal, est ici également. Je veux essayer de faire un résumé de ce qui a été dit pour que vous puissiez commencer à pratiquer la médecine sans permis. En effet, un groupe comme le vôtre peut sauver plus de vies que je ne le pourrai jamais comme urgentologue.

J'occupe le poste de président du collège royal, qui représente 44 000 spécialistes internationaux. Il compte parmi les organisations professionnelles les plus respectées au monde. Nous avons reconnu que les blessures constituent un problème important et nous demandons à nos membres —chirurgiens en traumatologie, neuro-chirurgiens, chirurgiens orthopédistes, psychiatres ou pédiatres — de nous aider à lutter contre.

Nous dépensions 194 milliards de dollars par année en soins de santé et les gens se demandent ouvertement ce que nous en faisons. Une partie du problème réside dans le fait que beaucoup de nos patients nous arrivent à la suite d'événements traumatiques: tentative de suicide, collision en voiture, blessure en milieu de travail, blessure sportive, blessure liée au transport, blessure subie à la maison, blessure infligée à la ferme. De toutes les causes des troubles que nous traitons, les blessures sont sans doute ce qu'il est le plus facile de prévenir.

Les blessures représentent la principale cause de décès chez les Autochtones, devant le cancer, les maladies du cœur et toutes les autres maladies combinées. Chez les jeunes âgés de 1 à 19 ans, c'est aussi la principale cause de mortalité.

Si je vous dis « ruban rose », vous pensez tout de suite à la maladie qui y est associée. Vous savez que tout le pays est mobilisé. L'intérêt est là, on mène des travaux de recherche là-dessus, il y a du financement et la population est très sensibilisée. Cependant, vous ne comprenez pas bien le problème que représentent les blessures parce que vos électeurs ne le comprennent pas non plus. Pour eux, ce sont des accidents. Le Canadien moyen associe les blessures aux accidents. Les gens parlent souvent de « bête accident » quand ils veulent justifier ce qui est arrivé, mais je n'ai jamais entendu quiconque se serrer la poitrine à l'urgence et dire « Je suis en train de faire une bête crise cardiaque ». Étant donné que les gens déclarent très souvent des blessures — des prétendus accidents — et que c'est la principale cause de décès chez les Canadiens de moins de 45 ans, nous sommes devenus habitués aux blessures et nous pensons que c'est normal.

Il y a environ 50 ans, la Suède avait un taux de mortalité très élevé par rapport au nôtre; il était pratiquement deux fois plus élevé. De nos jours, la Suède affiche l'un des taux de décès attribuables à des blessures les plus faibles au monde. Le Canada ne fait plus aussi bonne figure qu'autrefois.

L'Australie nous a tracé la voie à suivre en adoptant une stratégie nationale. La Nouvelle-Zélande nous a donné l'exemple. Je reviens de l'Arabie saoudite et d'Oman. Ces deux pays veulent trouver une solution nationale au problème des blessures.

Si vous cherchez une occasion facile à saisir en matière de soins de santé, vous l'avez trouvée. Les blessures, c'est le seul mal qu'on peut éliminer du jour au lendemain grâce à des efforts d'éducation et d'application, des mesures techniques et des incitatifs économiques. Nous savons ce qu'il faut faire. Il est possible de réduire presque instantanément ce fardeau.

Quels en seraient les effets? Les délais d'attente dans les salles d'urgence s'en trouveraient diminués. Comme urgentologue, je peux vous dire que, parfois, de 30 à 45 p. 100 des cas que nous voyons à l'urgence sont liés à une blessure. Les délais pour les opérations chirurgicales non urgentes seraient aussi raccourcis, car nos interventions traumatologiques passent avant tout le reste. Environ 12 p. 100 des lits d'hôpital sont occupés par des patients blessés. Paul a omis de parler des conséquences que peuvent avoir les blessures sur les familles. Cela peut se traduire par des divorces, des séparations et l'abus d'alcool et d'autres drogues. C'est dévastateur. Il s'agit probablement du problème de santé publique le plus sous-estimé à l'heure actuelle.

La bonne nouvelle, c'est que vous pouvez prendre des mesures similaires à celles prises aux États-Unis en 1985. L'Institute of Medicine avait produit un petit livre rouge, intitulé *Injury in America*, qui décrivait le problème des blessures. Par la suite, un centre de recherche et de prévention des blessures a vu le jour, au sein des Centers for Disease Control, à Atlanta, en Géorgie.

Ici, nous avons l'Agence de la santé publique du Canada. Je suis sûr que le Dr David Butler-Jones, après avoir examiné le dossier, serait en mesure de chapeauter un centre national de recherche et de prévention des blessures qui se pencherait sur les différentes sortes de blessures.

Une blessure survient quand le corps ne peut tolérer l'excès d'énergie qui lui est transféré. C'est la seule raison pour laquelle les gens se blessent. La blessure peut être intentionnelle ou non intentionnelle et elle peut découler de soins de santé. Nous infligeons parfois des blessures aux gens en leur prodiguant des soins de santé. C'est pourquoi, il y a plusieurs années, le gouvernement fédéral et le collège royal ont créé l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Nous nous sommes occupés de ce problème, nous y travaillons, mais personne n'a jamais réglé le problème des blessures dans une perspective nationale, comme il se doit.

Je sais que les soins de santé — outre ceux offerts aux Autochtones, à la GRC et à l'armée — relèvent des provinces, mais je suis d'avis que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle très significatif. Il peut dire aux provinces ceci: « Écoutez, nous n'allons pas vous dire quoi faire chez vous, mais voici notre vision nationale. Voici notre stratégie nationale de réduction des blessures. Nous aimerions que les provinces et les territoires l'appliquent. Voici ce que nous pouvons faire pour vous aider. »

● (1135)

Autrement dit, le gouvernement fédéral peut guider sans imposer. Il peut cibler les provinces qui ont des problèmes.

[Français]

La province de Québec a un grave problème de suicide. La province de l'Alberta a aussi un grave problème de suicide.

[Traduction]

En Alberta, il y a plus de gens qui se suicident que de gens qui meurent dans des collisions automobiles.

Le nombre de Canadiens qui décèdent chaque année des suites de blessures, c'est l'équivalent d'un 737 rempli à pleine capacité qui s'écraserait tous les cinq jours. Imaginez que, tous les cinq jours, un 737 de WestJet rempli s'écrase. À la fin de l'année, cela donne environ 14 000 Canadiens décédés.

Comment les autorités fédérales réagiraient-elles si un 737 s'écrasait tous les cinq jours? On mettrait fin aux activités de la compagnie aérienne jusqu'à ce qu'on découvre le problème. Or, parce que les morts des suites de blessures surviennent ici et là, qui sur nos routes, qui dans nos maisons, quelques-unes — un grand nombre en fait — par suicide, d'autres au travail, d'autres en jouant, certaines touchant des enfants, d'autres des Autochtones, des aînés ou des jeunes, leur nombre est un peu fractionné. Personne n'a additionné tous les chiffres.

Il faut considérer le nombre global et reconnaître qu'assez, c'est assez. Paul est frustré; je le suis aussi. Nous avons une occasion en or aujourd'hui: vous pouvez dire qu'il faut agir pour régler ce problème.

Chaque parti doit s'y mettre. Il faut donner l'impulsion aux provinces.

Quel est le financement requis? Je peux avancer le chiffre modeste de 30 millions de dollars par année pour commencer. En Alberta, nous avons établi le coût de pareille initiative et pour contenir le seul problème des blessures causées par des accidents de la route dans la province, il faudrait investir près de 5 ou 6 millions de dollars par an. Vous pourrez consulter des gens pour établir les coûts.

Si le Père Noël devait laisser sous mon arbre un cadeau de votre part, j'aimerais que ce soit un mot du comité qui dise: « Wow! Grâce à vous, nous avons compris que les blessures représentent un grave problème. Nos électeurs ne nous en avaient pas parlé, parce qu'ils ne s'en rendaient pas compte eux-mêmes. » Mais 14 000 Canadiens meurent des suites de blessures. Un quart de million sont hospitalisés. Nos urgences sont pleines à craquer.

D'autres pays nous ont montré que la prévention donne d'excellents résultats. Ces quatre ou cinq dernières années, l'Australie a vu son nombre de décès dus à des accidents automobiles réduit de moitié — il est passé de 733 à 300 ou à peu près — et ce résultat se maintient. Chaque dollar investi dans la sécurité routière a permis d'économiser 22 dollars. Ce sont des chiffres stupéfiants.

Je n'utiliserai pas les dix minutes qui me sont accordées. Ce que j'aimerais, c'est engager le dialogue avec vous et répondre à vos questions pour que, lors de vos délibérations, vous sachiez si nous essayons de vous embobiner ou s'il s'agit d'un problème que nous avons négligé trop longtemps et auquel il faut s'attaquer.

Le collège royal est plus que disposé à mobiliser ses 44 000 spécialistes pour convaincre les municipalités, les gouvernements provinciaux, les divers ministères gouvernementaux et, surtout, la population canadienne d'agir, afin que plus personne n'ait à subir l'épreuve vécue par la famille Kells.

À l'urgence, la pire chose qu'il me soit donné de faire, c'est de marcher de la salle de traumatologie à la salle d'attente et d'annoncer à une famille que leur proche vient de mourir.

Il faut préciser que près de 60 p. 100 des décès surviennent sur les lieux de l'accident. Accroître le nombre de médecins, d'infirmières et d'hélicoptères ne règlera pas le problème. Il faut prévenir les blessures. C'est le seul remède.

D'entrée de jeu, j'ai dit que vous pourriez pratiquer la médecine sans permis. Je ne blaguais pas. Si vous décidez d'agir et que vous le faites correctement, vous pourrez dire à vos enfants et à votre famille que vous avez pris part au mouvement qui a contribué à réduire les blessures au Canada.

La situation ne peut empirer. Au chapitre du taux de blessure chez les enfants, le Canada fait piètre figure sur la scène internationale. Nous nous classons parmi les derniers des pays développés. C'est une honte nationale.

Ce problème, on peut le régler.

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de comparaître ici. Nous avons hâte de discuter avec vous.

●(1140)

La présidente: Je vous remercie pour votre exposé des plus éloquent, monsieur. C'est très utile pour nous.

Nous amorçons notre ronde de questions et réponses. Chaque membre du comité a sept minutes. Nous commençons par M. Dosanjh.

L'hon. Ujjal Dosanjh (Vancouver-Sud, Lib.): Merci.

Je vous remercie pour vos exposés très touchants.

J'ai deux questions. Je vais les poser toutes les deux tout de suite, pour ne pas vous faire perdre votre temps, puis j'aimerais que vous y répondiez tous.

Vous avez fait valoir, notamment vous, messieurs Wall et Francescutti, et vous aussi monsieur Kells, que les gouvernements, peu importe leur parti, n'ont jamais rien fait, ou si peu. Je suis d'accord.

J'aimerais savoir pourquoi on n'a pris aucune mesure, au niveau fédéral, en ce qui concerne le suicide, par exemple, ou les blessures sportives ou encore au sujet des problèmes que vous et M. Kells avez abordés.

Deuxièmement, à votre avis, si le gouvernement fédéral veut faire preuve de leadership, quelles mesures concrètes doit-il prendre dans chacun de vos domaines d'étude?

●(1145)

La présidente: Qui veut commencer?

Monsieur Wall.

M. Tim Wall: Les efforts de prévention des blessures intentionnelles et du suicide sont entravés par un certain nombre de choses, notamment le caractère infamant attribué au suicide et la honte qui y est associée. On ne parle pas à voix haute du suicide, et je pense que c'est un obstacle. Comme le suicide est un problème extrêmement complexe et qu'il nécessite une approche multidimensionnelle, la tâche peut sembler parfois colossale et les gens abandonnent. Ce n'est pas comme s'il existait une pilule ou un vaccin pour prévenir le suicide. Comme Louis l'a mentionné, on peut prévenir le problème, mais il faut une approche concertée. Je pense que ce sont là certains obstacles.

Pour répondre à votre deuxième question, il y a plein de belles initiatives aux quatre coins du Canada en matière de prévention du suicide, et elles portent fruit. L'une des difficultés, c'est que les différentes régions ne savent pas ce que les autres font. Et c'est à cet égard que nous aimerions un peu de leadership du gouvernement fédéral. À l'heure actuelle, on n'a pas d'occasions d'apprendre les uns des autres et de discuter pour déterminer ce qui fonctionne à un endroit et pourrait fonctionner ailleurs.

J'ai pris l'avion avec un de vos collègues récemment et nous avons abordé ce sujet. La réponse que j'ai obtenue, c'est qu'on n'envoie pas un électricien faire le travail d'un plombier. En clair, le gouvernement fédéral ne peut pas faire le travail qui revient aux provinces ou aux territoires. J'ai répondu que, si c'est vrai que l'électricien ne peut pas dire quoi faire au plombier, les deux travaillent à construire une maison. Il faut un maître d'oeuvre, quelqu'un qui facilite la communication.

Nous n'avons pas de courtier de connaissances, qui puisse faire une synthèse des travaux de recherche et nous aider à mettre nos connaissances en pratique et à les transformer en politiques. Louis ou Paul l'a dit: il existe des pratiques exemplaires, mais on ne se les transmet pas d'une région à l'autre. Le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de direction et nous aider à coordonner nos efforts; il n'est pas question de dire aux provinces et aux territoires quoi faire, mais de contribuer à l'échange d'information.

La présidente: Je crois que M. Dosanjh veut que d'autres...

Merci, monsieur Wall, pour ces observations judicieuses.

Qui d'autre aimerait intervenir?

Madame Forbes, allez-y.

Mme Susan Forbes: Je serai brève.

L'absence de mesures prises s'explique par la nature plurielle et multidimensionnelle des blessures. C'est une question complexe et à niveaux multiples et qui comporte plein de sous-domaines.

Si j'étais politicienne, je me demanderais où commencer. Donc, pour répondre à votre deuxième question, je pense que le point de départ, c'est le leadership. J'aime l'analogie de Tim, celle du maître d'oeuvre qui surveille tout et aide à coordonner les travaux.

Je dois admettre que les universitaires sont sans doute les pires au monde pour ce qui est de travailler en vase clos et de ne pas parler de ce qu'ils font. Je dis souvent à mes collègues que nous devons cesser de nous prendre trop au sérieux. C'est vrai, car il existe toutes sortes de pratiques exemplaires et d'initiatives — non seulement en matière de blessures sportives, mais aussi d'autres types de blessures — qui peuvent nous inspirer et nous aider à trouver les meilleures solutions viables.

J'estime que le gouvernement fédéral en particulier est en mesure de nous orienter. J'aime l'idée de Louis, qui consiste à intégrer, au sein de l'ASPC, de notre CDC à nous, un centre axé sur les blessures. Ce serait un bon point de départ.

M. Louis Hugo Francescutti: Pour répondre à la première question, j'ai demandé à des politiciens en Alberta pourquoi les blessures ne sont pas un enjeu pour eux. C'est parce que ce n'en est pas un pour leurs électeurs. Si trois enfants mouraient de la méningite à Ottawa aujourd'hui, croyez-moi, cela deviendrait un enjeu, mais si 50 enfants meurent des suites de blessures... Nous devons amener les Canadiens à comprendre que c'est une question prioritaire. Les autorités fédérales pourraient décréter qu'il s'agit d'une priorité nationale et qu'elles vont collaborer avec les provinces dans ce dossier.

Il n'y a pas lieu de réinventer la roue. Empruntons les idées de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie. Nous connaissons bien ces pays; ils nous ont dit qu'ils nous communiqueraient leur stratégie nationale. Dans le document que nous vous remettons, et qui n'a pas été traduit, vous verrez que nous réclamons la création d'un réseau canadien pour la prévention des blessures, lequel ferait exactement ce que vous décrivez, soit réunir les intervenants.

Les divers intervenants deviennent frustrés. Comme Paul l'a dit, cela fait 15 ans qu'ils déploient des efforts, mais il faut souvent tout reprendre à zéro. Il n'y a pas de volonté ferme, car nous voyons que nos représentants provinciaux et fédéraux ne s'intéressent pas au problème.

Vous en êtes à l'étape où vous prenez connaissance du problème, comme lorsque l'Institute of Medicine a rédigé le document *Injury in America*. Il vous faut élaborer un plan assorti d'un financement de départ et envisager de créer un organisme responsable des blessures à même l'Agence de la santé publique du Canada. C'est vraiment de celle-ci que devrait relever cet organisme. Le Collège royal des médecins et chirurgiens sera là pour travailler de concert avec vous à ce projet.

Ai-je répondu à votre question?

• (1150)

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oui.

M. Paul Kells: Je souscris entièrement aux recommandations de Louis. J'aimerais rajouter que nous nous trouvons devant une absence de normes. Il existe des pratiques exemplaires, mais selon les régions du pays, le financement et les ressources diffèrent. Au moment de créer le programme Passeport Sécurité, j'ai réuni 50 bénévoles de partout au pays, des experts en la matière, et je leur ai demandé, non pas de parler au nom de leur organisation, de leur province ou de leur gouvernement, mais de me dire, comme personne — comme employeur, comme ouvrier, comme médecin — ce qu'ils pensaient que les jeunes devraient savoir au minimum avant d'aller travailler. C'est une question très simple.

Si vous posez des questions simples, si vous formulez des normes, tout comme vous le faites dans tant d'autres domaines, et si vous demandez aux gens de les respecter, ce serait un bon début. Mettre

en place la structure préconisée par Louis, lancer le processus, serait un énorme progrès.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Merci.

La présidente: Il vous reste une minute, monsieur Dosanjh.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je vais l'utiliser pour dire rapidement que je ne suis pas d'accord avec ceux qui affirment que ne nous devons pas nous mêler de ce que les provinces font. Nous leur versons des fonds; nous avons le droit de prendre des arrangements, qu'elles devraient respecter. Le gouvernement fédéral doit jouer un rôle plus affirmé dans le domaine des soins de santé. Il n'est pas seulement un guichet automatique, un banquier. Je pense que le gouvernement fédéral un poids plus grand que ce que nous prétendons parfois.

Je n'ai rien d'autre à dire. Quelqu'un d'autre peut utiliser le temps qu'il me reste. Ce qu'il y avait à dire a été dit.

La présidente: Merci, monsieur Dosanjh.

Monsieur Malo.

[Français]

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

Je remercie les témoins de leur présentation. À ce stade-ci, je n'ai pas de questions à leur poser.

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur Malo.

Madame Leslie.

Mme Megan Leslie: Je vous remercie, madame la présidente.

Je remercie tout le monde de son témoignage. J'ai eu envie de me lever et d'applaudir tellement c'était convaincant.

La présidente: Vous savez, vous disposez de sept minutes.

Des voix: Oh, oh!

Mme Megan Leslie: Mais je voudrais poser des questions, madame la présidente, pendant le temps qui m'est alloué. Je vais commencer par Mme Forbes.

Votre exposé m'a beaucoup plu. Je suis du NPD et notre parti a un porte-parole en matière de sports, M. Glenn Thibeault. Il y a quelques semaines, il a posé une question à la Chambre des communes au ministre d'État aux Sports au sujet des blessures, en particulier chez les athlètes amateurs. J'ai la réponse ici quelque part. Je voudrais vous en lire une partie, car il est question de Hockey Canada et des casques:

Au Canada, les enfants portent des casques [...] Nous appuyons Hockey Canada dans ses efforts. Je ne crois pas opportun, toutefois, que le gouvernement s'immisce et réglemente dans ce domaine.

Il est clair que les blessures dans le sport amateur ne se résument pas seulement à la question des casques, mais j'aimerais vous demander ceci: que pensez-vous des propos du ministre selon lesquels il n'est pas opportun que le gouvernement s'immisce et réglemente dans ce domaine?

Mme Susan Forbes: C'est une bonne question. Je vous remercie de l'avoir posée.

J'irai dans le même sens que M. Dosanjh. Vous financez Sport Canada et Hockey Canada, vous avez donc un mot à dire concernant la façon dont votre argent est dépensé. Comme il existe un ministre d'État responsable du sport, le gouvernement a clairement un rôle à jouer à cet égard. Si ce n'était pas le cas, ce ministère n'existerait pas. Je dirai, en toute franchise, qu'un certain flottement entoure ce ministère qui a été autonome pendant des années et qui change constamment de statut.

Cela dit, si on investit dans le sport amateur au pays, il faut alors contrôler ce qui se passe dans une certaine mesure. Bien sûr, il n'est pas indiqué d'intervenir à outrance ou de faire de la microgestion, mais quand des initiatives sont liées à la santé générale des Canadiens, tant en ce qui concerne les pressions exercées sur le régime de soins de santé que la santé et le bien-être des jeunes et des adultes, il est clair qu'il doit exister un rôle beaucoup mieux défini. Je crois que vous avez l'autorité morale et légale pour assumer ce rôle.

• (1155)

Mme Megan Leslie: Monsieur Wall, nous avons déjà travaillé ensemble, vous le savez. L'ACPS a été pour mon équipe une précieuse source d'information et de conseils quand j'ai présenté mon projet de loi sur la prévention du suicide. Nous avons déjà discuté de la Commission de la santé mentale et de son rôle dans la prévention du suicide. Comme vous l'avez signalé dans votre témoignage, le dernier rapport de la commission ne contenait qu'une brève allusion à la prévention du suicide.

Il y a quelques semaines, nous avons reçu des représentants de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique, et je les ai interrogés sur la prévention du suicide. Il semblerait que la Commission de la santé mentale élabore une stratégie nationale d'ensemble pour prévenir le suicide. Êtes-vous au courant de ces travaux? Pouvez-vous me dire ce qui se passe?

M. Tim Wall: À ma connaissance, la Commission de la santé mentale ne se penche pas sur cet aspect. Il importe de dire clairement que la Stratégie en matière de santé mentale, bien qu'elle soit remarquable, n'est pas une stratégie de prévention du suicide. Nous ne savons pas à l'heure actuelle si la commission inclura une stratégie de prévention du suicide dans ses travaux.

Mme Megan Leslie: Elle doit aborder la question du suicide selon son cadre de travail.

M. Tim Wall: Dans « Vers le rétablissement » on trouve une phrase concernant le suicide. Il est ressorti de nos conversations à ce jour que ce n'était pas une priorité.

Mme Megan Leslie: Selon vous, faut-il une stratégie distincte de prévention du suicide ou suffit-il que la Commission de la santé mentale aborde la question?

M. Tim Wall: Les deux approches sont possibles. L'Écosse, par exemple, a élaboré sa stratégie nationale de prévention du suicide dans le cadre de sa stratégie en matière de santé mentale. Ces stratégies se complètent l'une l'autre. Il s'agit d'un document distinct qui fait partie de la stratégie d'ensemble sur la santé mentale.

Mme Megan Leslie: Bref, ce travail est nécessaire.

M. Tim Wall: Nous avons beaucoup à apprendre de l'Écosse à mon avis.

Mme Megan Leslie: Merci.

Monsieur Francescutti, comme vous avez parlé des blessures intentionnelles et involontaires, je suppose que la stratégie nationale de prévention des blessures et de promotion de la sécurité que vous recommandez comprendrait un volet sur le suicide.

M. Louis Hugo Francescutti: Absolument.

Mme Megan Leslie: Vous ne mentionnez pas l'Agence de la santé publique du Canada dans vos recommandations. Quel est le rôle de cette agence selon vous? Croyez-vous qu'elle joue actuellement un rôle en ce qui concerne la prévention des blessures?

M. Louis Hugo Francescutti: Je ne crois pas. Si c'était le cas, nous n'aurions pas ce grave problème. Il s'agirait bien sûr de l'organisme le plus apte à assumer cette responsabilité, mais on pourrait aussi créer un organisme indépendant à cette fin. J'ai toujours pensé qu'il valait mieux réduire la bureaucratie, donc si les organismes qui sont en place peuvent s'occuper du dossier, il serait probablement plus sage de leur confier ce mandat.

L'industrie pourrait être une importante source de financement pour un tel centre. L'industrie s'intéresse aux résultats et, au bout du compte, elle comprend qu'en aidant les gens à se remettre d'un préjudice psychologique ou d'une blessure — même d'une blessure subie à la suite d'une activité sportive pratiquée la fin de semaine — elle fera plus d'argent. Il devrait donc y avoir beaucoup d'intérêt de la part de l'industrie.

Peu importe qui sera responsable du dossier en fin de compte. Ce pourrait être l'Agence de la santé publique, mais on pourrait aussi créer un centre indépendant.

Mme Megan Leslie: Merci.

Madame Forbes, je sais que les casques protecteurs sont efficaces et que nous devrions faire en sorte que les enfants en portent. Toutefois, ce n'est pas tout. Le patin était un très bon exemple.

Comment pouvons-nous réduire concrètement les blessures dans le sport? Suffit-il d'ordonner aux enfants de porter des casques et de prendre des cours de patin? Quel genre de mesures devons-nous mettre en place?

Mme Susan Forbes: Merci pour la question Megan.

Je dirai d'abord qu'il faut reconnaître deux choses au sujet du port obligatoire du casque au hockey. Les enfants ont toujours des commotions. Les casques ont été conçus pour prévenir les blessures locales, c'est-à-dire les blessures à un endroit précis qui peuvent entraîner des fractures du crâne et des problèmes du genre. Ils peuvent réduire les traumatismes à la tête et minimiser les commotions jusqu'à un certain point, mais ils ne peuvent pas empêcher les commotions étant donné la position du cerveau dans le crâne. Louis pourrait mieux vous décrire tout cela que moi.

Cela dit, quand j'examine ces données je me demande toujours pourquoi ces blessures se produisent. Pourquoi un enfant porte-t-il un coup à la tête d'un autre? Que se passe-t-il à l'arrière-plan pour susciter un tel comportement? L'éducation serait-elle un outil de prévention? Peut-être pas, car bien des choses peuvent arriver quand les athlètes jouent pour gagner. Nous pouvons faire de notre mieux pour tenter de prévenir les blessures, et l'éducation a probablement un rôle essentiel à jouer.

Si on revient à la question fondamentale que Paul a posée, pourquoi ces blessures se produisent-elles, et qu'on cerne mieux le problème, on peut alors trouver de nouvelles pratiques exemplaires ou s'en tenir aux pratiques actuelles. Ce qu'il faut, c'est un changement de comportement. C'est toujours le cas d'ailleurs. Nous l'avons vu avec le port de la ceinture de sécurité. Nous l'avons vu dans le cas de la conduite avec facultés affaiblies. Un changement de comportement entraîne une diminution des blessures, donc une diminution des visites à l'urgence.

Dans le contexte des jeunes et du sport, on oublie souvent, surtout dans le cas des traumatismes crâniens, que les blessures dépassent le cadre du hockey. Ces jeunes qui vont encore à l'école se blessent en jouant au hockey. Quelles sont les conséquences sur leurs capacités d'apprentissage ou leur progression scolaire? Si leur blessure au cerveau est suffisamment importante, sortent-ils...

• (1200)

La présidente: Madame Forbes, pouvez-vous conclure?

Mme Susan Forbes: Je suis désolée.

Sortent-ils du système d'éducation? Deviennent-ils un fardeau supplémentaire pour la société?

La présidente: Merci madame Forbes.

Monsieur Carrie, nous vous entendrons maintenant.

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

Je remercie tous les témoins d'être venus aujourd'hui.

Je ne crois pas qu'on ait déjà envisagé la question sous cet angle. Je vous remercie pour vos observations, et je vous remercie également pour les recommandations que vous ferez au comité.

J'ai trois jeunes enfants et je les encourage à faire le plus de sport possible à l'extérieur. Un de mes enfants s'est cassé le bras et d'autres incidents sont arrivés. Cela est normal, j'imagine, pour des enfants actifs.

Je vous ai écoutée parler de votre programme, Play It Cool, madame Forbes. Vous avez abordé la question de la communication. Tout est vraiment axé sur les entraîneurs qui doivent apprendre à enseigner les techniques. Vous avez aussi mentionné qu'il fallait changer les comportements. Pourriez-vous nous en dire davantage du point de vue des parents. Selon votre expérience, que doivent savoir les parents pour réduire le nombre de blessures à la maison et que devons-nous faire avec nos enfants?

Mme Susan Forbes: Premièrement, je vous recommande de les laisser jouer dehors. Laissez-les apprendre à se servir de leurs corps et à bouger. Ne les limitez pas au hockey, au soccer ou à quoi que ce soit d'autre.

Peu de recherches ont été faites à ce sujet, mais selon celles qui existent les enfants qui s'amuse en pratiquant une multitude d'activités apprennent à mieux connaître leurs corps et à mieux composer avec les collisions, les chutes et autres choses du genre, ce qui peut aider à réduire et même à prévenir les blessures. Ils tirent profit d'une plus vaste expérience.

Les parents doivent donc simplement encourager leurs enfants à jouer dehors et à profiter de la vie. Toutefois, ils doivent aussi aider leurs enfants à comprendre qu'il existe une bonne et une mauvaise façon de faire les choses de manière à ce que ces derniers aient les compétences nécessaires pour s'adonner à ces activités.

Les parents ont un rôle à jouer à cet égard, mais ils peuvent aussi faire en sorte que les entraîneurs soient sensibilisés à cette approche.

Je crois que nous avons tous dit qu'il nous faut toujours être conscients des différents facteurs associés aux blessures. Je recommanderais donc aussi d'accroître les efforts de sensibilisation.

M. Colin Carrie: Votre programme Play It Cool s'adresse-t-il principalement aux entraîneurs ou vise-t-il directement...

Mme Susan Forbes: Dans un premier temps, le programme vise à aider les entraîneurs à comprendre comment enseigner différemment les rudiments du hockey du point de vue de la sécurité. Il comporte aussi un volet de sensibilisation, notamment aux commotions, étant

donné que la Canadian Spinal Research Organization et la Fondation ontarienne de neurotraumatologie sont deux de nos partenaires. Nous sensibilisons les athlètes et les parents aux symptômes des commotions, entre autres.

Nous avons aussi un partenaire communautaire que la CSRO appuie. Ce partenaire organise des journées de sensibilisation et gère un site Web. Notre objectif global consiste à mieux faire connaître les risques et les facteurs qui augmentent les risques de blessures, et à conseiller les parents qui craignent que leur enfant ait subi une blessure.

• (1205)

M. Colin Carrie: Monsieur Francescutti, ma prochaine question s'adresse à vous. Vous avez mentionné que ce dossier a une vaste portée. De nombreux facteurs interviennent.

Pourriez-vous nous indiquer des initiatives de prévention des blessures qui ont été couronnées de succès? Vous avez parlé de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Vous avez dit qu'il ne servait à rien de réinventer la roue. Vous avez aussi mentionné des statistiques dans différents secteurs.

En fait, c'est une question à deux volets. Quelles initiatives de prévention des blessures ont eu du succès et existe-t-il des statistiques à cet égard? Combien de blessures ont été subies dans un véhicule? Combien y a-t-il de blessures sportives? Combien de blessures découlent d'une chute ou d'un incident du genre? Pourriez-vous répondre à ces deux questions?

M. Louis Hugo Francescutti: Oui, ce n'est pas un problème.

Dans le cas des blessures involontaires, 38 p. 100 sont des chutes. Et il n'y a pas que les personnes âgées qui tombent. Les enfants tombent, les gens tombent au travail, partout en fait. Environ le quart des blessures sont causées par un véhicule, 5 p. 100 sont des empoisonnements, 2 p. 100 sont des brûlures, 1 p. 100 sont attribuables à des coups reçus en pratiquant un sport et 1 p. 100 sont des noyades. On peut dire que les accidents de véhicules, le suicide et les chutes sont les principales causes.

Je m'intéresse de plus en plus à une nouvelle catégorie. Les prétendus empoisonnements accidentels constituent maintenant la troisième cause de décès en importance en Alberta. Il s'agit de surdoses, ce ne sont pas des empoisonnements accidentels. Ces surdoses se produisent chez des gens qui abusent de médicaments sur ordonnance ou en vente libre.

Cette nouvelle catégorie est rapidement en train de devenir problématique, mais nous savons où se situe le problème. En fait, les médecins légistes ou les coroners doivent être avisés des morts subites et inexplicables, c'est la loi. Le problème, c'est que personne n'assure de suivi. Nous avons toutes ces blessures qui tombent dans différentes catégories, mais aucun organisme central n'examine les chiffres.

Ces chiffres, comme je l'ai dit, représentent un 767 rempli à capacité qui s'écrase aux cinq jours. Il s'agit d'un problème majeur. Ne perdez pas de vue que ce sont là ceux qui meurent. Ceux qui ne meurent pas coûtent encore plus cher au système de santé, on parle ici des traumatismes crâniens et des traumatismes de la moelle épinière.

Anciennement, ces gens mouraient. Ils ne meurent pas aujourd'hui et il y a dans toutes les collectivités de nombreux établissements de soins à long terme pour les victimes de traumatismes crâniens graves qui ne se remettent jamais, de même que pour les victimes de traumatismes de la moelle épinière.

M. Colin Carrie: Avez-vous des exemples? Je vous ai aussi demandé, dans la deuxième partie de ma question, de nous indiquer des initiatives de prévention des blessures qui ont eu du succès. Vous avez parlé de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande.

M. Louis Hugo Francescutti: C'est probablement l'exemple dont tout le monde parle. L'Australie a réussi à réduire le carnage sur ses routes en faisant preuve d'une vigilance absolue dans l'application des règlements. En Australie, les autorités appliquent le code de la route sans relâche et sont à l'affût des excès de vitesse. Elles assurent une surveillance constante pour pincer les conducteurs qui utilisent leur téléphone cellulaire au volant.

Permettez-moi de vous donner un exemple. Au Canada, les provinces adoptent des lois pour interdire l'utilisation des téléphones cellulaires portatifs. Selon les preuves accumulées à l'échelle mondiale — pas moins de 600 études nous disent qu'il importe peu que le téléphone soit portatif ou mains libres —, c'est la conversation qui est une source de distraction. C'est pourquoi ces lois provinciales n'auront aucun impact. Il est aussi dangereux d'utiliser des téléphones mains libres. C'est la conversation qui pose problème.

On constate un manque d'uniformité à l'échelle du pays; l'information sur les blessures n'est pas centralisée. Les efforts sont dispersés ici et là, et les organismes se livrent concurrence les uns aux autres. Il faut regrouper ces organismes.

Paul Kells s'emploie activement à rassembler des ONG qui s'intéressent aux blessures sous un même toit.

M. Paul Kells: C'est assez étrange. On commence à constater qu'il y a un danger accru. Les gens ne tiennent plus leur appareil dans leur main pour éviter de se faire prendre, leur regard se porte ailleurs et leurs yeux ne suivent plus la route.

M. Louis Hugo Francescutti: Je vous dirai, à titre d'exemple, que 7 p. 100 des accidents mortels en France sont directement attribuables aux téléphones cellulaires. Cela montre l'ampleur du problème.

• (1210)

M. Colin Carrie: J'ai vu les vidéos australiennes à l'intention des conducteurs. J'ai un fils de 17 ans. Les nouveaux médias, vous savez Facebook, YouTube et les trucs de ce genre, diffusent des documents impressionnants. J'ai fait visionner ces vidéos à mon fils. Je crois qu'il a...

M. Louis Hugo Francescutti: Allez simplement sur YouTube, tapez « 25th anniversary TAC » dans Google. Vous trouverez une vidéo de cinq minutes qui regroupe les messages publicitaires de la Transport Accident Commission des 25 dernières années. Vous verrez comment on fait les choses.

Voilà pourquoi je dis que le Canada pourrait sauter des étapes en s'informant auprès des gens qui savent ce qui s'est fait dans le monde. Nous pourrions reproduire ce matériel. Je commencerais par

cibler les Autochtones, car le problème atteint des proportions épidémiques dans cette communauté.

La présidente: Merci monsieur Francescutti. Merci monsieur Carrie.

Nous passons maintenant à madame Duncan.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci madame la présidente.

Merci également aux témoins.

La présidente: Elle s'exprime avec ses mains ce matin.

Mme Kirsty Duncan: Je voudrais aborder la question du suicide, principalement chez les militaires. Le taux de suicide chez les soldats canadiens me préoccupe grandement. Selon les dossiers de la police militaire, de 1994 à 2000, il y a eu en moyenne 16 suicides par année au sein des Forces canadiennes, tant chez les membres de la Force régulière que chez les réservistes. Le nombre de suicides est passé à 20 en 2006, puis à 36 en 2007, soit le double de l'année précédente. Le taux de suicide chez les militaires en 2007 a été trois fois plus élevé que dans le reste de la population.

Une autre étude a été publiée ce mois-ci. Il s'agit d'une nouvelle étude américaine qui, pour la première fois, examine le suicide chez les femmes dans l'armée. Il ressort de cette étude que le taux de suicide des femmes militaires est trois fois plus élevé que celui des autres femmes.

Vous êtes-vous penché sur cette question?

M. Tim Wall: Brièvement, non. Nous n'avons pas les ressources nécessaires. Ce que vous venez de dire au comité n'a rien de nouveau pour l'ACPS. J'ajouterai simplement qu'aux États-Unis, les deux principaux partenaires en matière de prévention du suicide à l'échelle nationale sont le département de la Santé et le département de la Défense, c'est-à-dire les militaires. Les États-Unis ont reconnu que le suicide chez les militaires était un grave problème il y des années.

Je dois dire que je suis content que le Canada commence à reconnaître que le suicide chez les militaires est extrêmement préoccupant et qu'il est directement lié aux traumatismes et au stress post-traumatique. Il s'agit là de deux défis de taille pour les militaires actuellement.

Merci.

Mme Kirsty Duncan: Merci.

Vous soulevez la question du TSPT, et je suis entièrement d'accord. On craint que la hausse observée soit liée à l'intensification de la mission du Canada en Afghanistan.

Savez-vous ce que font les autres pays pour réduire le nombre de suicides? Auriez-vous des recommandations à formuler aujourd'hui?

M. Tim Wall: En ce qui concerne l'armée?

Mme Kirsty Duncan: Oui.

M. Tim Wall: Je ne connais pas tous les détails. Tout ce que je peux dire, c'est que les États-Unis font figure de chef de file à cet égard. Ils ont une stratégie nationale depuis plus de dix ans maintenant, et ils sont en train de la mettre à jour. Ce sont les militaires qui sont derrière une partie des nouveaux investissements des États-Unis pour prévenir le suicide. Je pense donc que les Américains ont fait beaucoup de recherches. Je n'ai pas tous les renseignements à portée de la main, mais je regarderais de leur côté pour voir des exemples de mesures qu'ils ont prises et de leçons qu'ils ont tirées.

Mme Kirsty Duncan: Merci.

Pourriez-vous nous parler du lien direct qui existe entre les troubles neurologiques et le suicide, principalement chez les jeunes qui souffrent d'un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, du syndrome d'alcoolisation foetale, de troubles de l'humeur ou de traumatismes crâniens? Je veux aussi m'assurer que ma collègue aura du temps. Je devrais peut-être m'arrêter ici.

•(1215)

M. Tim Wall: Ce n'est pas mon domaine de spécialité.

Louis pourrait peut-être répondre.

Je dirai rapidement, toutefois, qu'on pense souvent à tort que le suicide découle toujours d'une maladie mentale. En fait, la majorité des personnes qui se suicident n'ont pas de maladie mentale. Louis, Paul et moi faisons partie du groupe le plus à risque, à savoir les hommes et plus précisément les hommes âgés. Le problème ne fera qu'empirer avec le vieillissement de la population. Je devais le dire.

Louis aurait peut-être un mot à dire.

M. Louis Hugo Francescutti: Il existe très certainement un lien entre les traumatismes crâniens, le syndrome d'alcoolisation foetale et le suicide. Beaucoup de blessés ne peuvent jamais réintégrer la société. Nombre d'entre eux commencent à consommer des substances et tombent dans un cercle vicieux. S'ils deviennent toxicomanes, soit ils se retrouvent dans le système pénal, soit ils se blessent. C'est un cercle vicieux.

La présidente: Merci beaucoup monsieur Francescutti.

Madame McLeod, vous avez maintenant la parole.

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

Merci également aux témoins.

J'espère avoir le temps d'aborder trois aspects.

Premièrement, j'ai déjà travaillé dans un service d'urgence en région rurale où, bien sûr, tout pouvait arriver. À la même période, j'ai commencé à faire de la politique municipale. Nous traitions souvent de jeunes enfants qui s'étaient blessés au quai du petit lac de notre localité. Comme je participais à la vie politique municipale, et uniquement pour cette raison, nous avons pu dire rapidement qu'il y avait un problème au quai et qu'il fallait le régler.

Ne devrions-nous pas, dans une certaine mesure, habiliter nos hôpitaux à analyser les accidents et les blessures, et à établir des liens au niveau des collectivités? Il existe un énorme potentiel de prévention des blessures dans les collectivités.

Je voulais simplement lancer cette idée. Nous parlons beaucoup d'une perspective nationale. J'aime croire au pouvoir collectif.

M. Louis Hugo Francescutti: Le Canada a mis en place un programme, sous la direction du Dr Barry Pless. Il s'agit du SCHIRPT, le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes. Ce système n'est pas implanté partout, mais là où on le retrouve, notamment dans les hôpitaux pédiatriques, les données sont recueillies. Encore une fois, on manque de fonds pour présenter cette information dans le cadre d'une stratégie de prévention qu'on remettrait à des gens qui pourraient changer les choses. Vous avez parfaitement raison. D'autres pays ont suivi cette voie et ont d'excellents systèmes de surveillance. En Islande, chaque blessure reçoit un code barres qui est ensuite attribué à tout ce qui découle de cette même blessure. De cette façon, il est possible de calculer le coût exact de la blessure. Votre raisonnement est exact, un bon système de surveillance a son importance. Ce qui manque à l'heure actuelle, c'est la capacité

d'analyser l'information et de communiquer les résultats à la population.

Idéalement, il y aurait des gens comme Paul Kells partout. Cela pourrait sauver des collectivités. Ces gens recevraient l'information et prendraient des mesures. Le groupe de surveillance pourrait ensuite mesurer l'impact des mesures, le cas échéant.

M. Paul Kells: Nous le faisons. Il existe 16 communautés désignées sécuritaires au Canada. Nous établissons avec les communautés leurs priorités en matière de blessures. Ces données sont meilleures qu'elles étaient, mais elles ne sont pas encore optimales. En quatre heures, nous pouvons en arriver à un consensus. Nous pouvons réunir à Winnipeg 250 personnes qui arriveront à un consensus sur les principales causes de blessures, les interventions requises et les mécanismes déjà en place. Il existe des outils. Nous sommes toutefois limités en termes d'expansion et de portée.

J'ajouterai, enfin, que le gouvernement investit énormément dans le développement économique, l'infrastructure et le sport au niveau des collectivités. Des contrats sont accordés et les travailleurs doivent composer avec cette réalité. Vous pourriez commencer par établir des normes pour ces investissements et des conditions à respecter pour recevoir des fonds de manière à mettre en place des pratiques sécuritaires.

Au planchodrome que vous avez financé en partie à Halifax, en face des locaux de la SRC, les jeunes ne portent pas de casques parce que les policiers n'y vont jamais. Vous pourriez rattacher des conditions au développement ou au financement et exiger que les règles de sécurité soient respectées. Des centaines de choses peuvent avoir une incidence sur les gens, et les collectivités sont prêtes à vous aider si vous leur donnez un cadre.

•(1220)

Mme Cathy McLeod: Deuxièmement, il faut s'entendre sur ce qui est possible. Vous avez donné un exemple éloquent quand vous avez parlé de l'écrasement d'un appareil de WestJet aux cinq jours. Je me dis maintenant que, oui, nous pouvons certainement réduire la morbidité et la mortalité. Que font les meilleurs pays du monde? Dans leur cas, parle-t-on d'un écrasement aux 10 ou aux 15 jours? Il s'agit probablement d'une question difficile, mais...

M. Louis Hugo Francescutti: Non, c'est une question simple.

Mme Cathy McLeod: D'accord.

M. Louis Hugo Francescutti: C'est la Suède. Le Canada a un certain nombre de morts par 100 000 habitants et la Suède a un certain nombre de morts par 100 000 habitants. Il est très rare qu'un enfant subisse un traumatisme en Suède. La Suède s'est fixée un objectif. Le parlement de la Suède a adopté une loi visant à éliminer tous les accidents de la route. Il n'y aurait plus d'accident sur les routes suédoises. Il existe de nombreux peuples qui sont plus avancés que nous le sommes.

Mme Cathy McLeod: J'aimerais entendre des exemples internationaux, s'il me reste du temps.

La présidente: Il ne vous reste qu'environ 25 secondes.

M. Louis Hugo Francescutti: Nous pouvons le faire plus tard.

La présidente: Que voulez-vous entendre?

M. Louis Hugo Francescutti: En passant, voilà ce à quoi ça ressemble. Nous avons un graphique.

La présidente: Nous pouvons voir une image.

M. Louis Hugo Francescutti: Vous pouvez passer le document à la vice-présidente.

La présidente: Merci beaucoup monsieur.

Merci madame McLeod.

Monsieur Malo, excusez-moi. Je crois comprendre que le Bloc ne souhaite pas poser de questions. Voici votre chance.

[Français]

M. Luc Malo: Madame la présidente, je n'ai pas de questions à poser, je vous remercie.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Dufour, en va-t-il de même pour vous?

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Il en va de même pour moi.

[Traduction]

La présidente: Vous n'interviendrez pas aujourd'hui. D'accord.

Monsieur Uppal, vous avez la parole.

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

Je vous remercie tous d'être de votre présence.

Je commencerai d'un point de vue plus ou moins personnel. Ma fille a presque trois ans. En prévision de l'hiver, nous avons pensé l'initier au patin et au ski. Nous avons visité des magasins à rayons et des magasins d'articles de sport. Nous avons obtenu des réponses variées quant au moment propice pour commencer à patiner et au modèle de patins recommandé.

Y a-t-il une façon d'éduquer les gens qui doivent renseigner les autres? J'ai consulté différents sites Web et les opinions divergent quant au moment où les enfants devraient commencer à pratiquer des sports et à la façon de les préparer. Quelqu'un voudrait répondre?

Mme Susan Forbes: Bien sûr. Pourquoi pas? Je ne veux pas trop m'aventurer sur ce terrain glissant, car je fais partie d'une minorité de Canadiens. Je ne patine vraiment pas bien.

Ce qu'il importe de reconnaître, c'est que les enfants se développent tous différemment. Les parents sont au nombre des gens les plus intelligents qui soient. Il faut écouter son intuition pour déterminer ce qu'un enfant peut et ne peut pas faire. Il faut s'en remettre au gros bon sens. Si l'enfant tombe constamment, ce n'est peut-être pas le bon moment de l'initier à un sport où tomber peut être problématique.

Pour ce qui est de l'équipement, chacun défend ses intérêts. Pouvons-nous éduquer les gens? C'est vraiment difficile, parce qu'il existe une mentalité à la McDonald, et le taux de roulement est astronomique.

Quant aux sites Web, oui, nous pourrions faire quelque chose. Play It Cool donne de l'information au sujet des casques de hockey, mais il existe aussi d'autres sources. Je vous recommanderais de chercher les sites des organisations sans but lucratif qui veulent faire participer les jeunes à différentes activités, et de vous tenir loin des

sites des manufacturiers, qui eux, évidemment, ont intérêt à vendre leurs produits.

M. Paul Kells: S'il y avait au Canada un centre de contrôle des maladies qui formulait des recommandations indépendantes, il serait peut-être alors possible de trouver ce genre d'information. Il faudrait toutefois qu'il s'agisse d'une priorité bien sûr. Il existe actuellement un vide pour ce qui est du leadership et des ressources, et cela pose problème. Les fabricants et les commerçants, sans vouloir pointer du doigt qui que ce soit, tenteront évidemment de combler en ce vide en présentant leurs arguments. Si vous souhaitez réellement que l'élaboration de guides à l'intention des consommateurs et des Canadiens soit une priorité, vous devrez y mettre du vôtre.

M. Louis Hugo Francescutti: Vous pouvez aussi travailler avec votre médecin de famille, votre pédiatre et les services de santé publique, car ce sont eux qui devraient vous donner cette information. Quand un enfant voit un fournisseur de soins de santé... Je dis toujours à mes patients qui ont une infection d'oreille que la seule raison pour laquelle Dieu leur a donné cette infection, c'est pour que je puisse leur parler de la prévention des blessures.

Des voix: Oh, oh!

M. Louis Hugo Francescutti: Il faut prendre le temps, car c'est ce qui va les tuer. Une infection d'oreille, ça ne tue personne.

Nous devons faire une évaluation des risques quand nous interagissons avec les enfants, et cette évaluation évolue à mesure qu'ils grandissent.

M. Tim Uppal: Combien faut-il de temps dans le sport pour déterminer qu'une blessure est un problème? Prenons l'exemple du hockey. Quand j'étais plus jeune, je jouais au hockey et il n'y avait pas de symbole d'arrêt dans le dos des joueurs pour nous dire de ne pas frapper par derrière. C'était évidemment une infraction, mais on n'en faisait pas autant de cas. Maintenant, tous les jeunes chez nous portent ce petit symbole d'arrêt, qui est probablement utile de bien des façons.

Combien faut-il de temps avant de cerner un problème et en saisir les entraîneurs et les organisations, et faire avancer les choses?

• (1225)

M. Louis Hugo Francescutti: Laissez-moi vous donner le meilleur exemple qui soit. Alcan, une société qui fabrique de l'aluminium, a des centaines de milliers d'employés dans le monde. Cette société a réglé le problème grâce à son système de déclaration en ligne des accidents de travail. Un résumé est rédigé et diffusé en moins de 24 heures partout dans le monde. Alcan a ainsi l'un des taux de blessures les plus faibles de la planète.

Avec la technologie qui existe aujourd'hui, on devrait pouvoir s'attaquer au problème en quelques minutes. Les blessures peuvent être signalées à l'aide d'un iPhone ou d'un iPad pour qu'on les analyse. On pourrait envoyer aux parents les consignes appropriées alors qu'ils regardent leurs enfants jouer.

La technologie existe, mais nous ne l'utilisons pas.

La présidente: Merci beaucoup, docteur Francescutti.

Nous passons maintenant à M. Lamoureux.

M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.): Merci.

J'ai beaucoup apprécié les exposés.

L'une des choses auxquelles je réfléchissais, c'est que, pendant des années, à l'Assemblée législative du Manitoba, je présentais un projet de loi pour rendre obligatoire le port du casque à bicyclette. J'ai découvert que, dans les différentes régions du Canada, l'âge minimum, l'âge maximum, le montant des amendes, et le reste, varient énormément. C'est très variable. L'Alberta est probablement la province ayant les meilleures lois.

Je voudrais savoir ce que pourrait faire le gouvernement fédéral, selon vous, sur une question de ce genre. Quels conseils donneriez-vous?

La présidente: Qui aimerait répondre à celle-là?

Allez-y, madame Forbes.

Mme Susan Forbes: Pourquoi ne commencez-vous pas?

M. Louis Hugo Francescutti: Le meilleur exemple que je puisse vous donner est la crise du H1N1 que nous venons de connaître. Nous avons pas moins de 14 manières d'immuniser les gens contre le H1N1. C'est ridicule. Il n'existe qu'une seule manière d'immuniser correctement la population.

C'est la difficulté que nous avons actuellement. Chaque province présente sa propre loi et il n'y a aucune logique d'ensemble. Je ne sais pas sur quoi elles se basent, mais ce n'est certainement pas scientifique.

Même si le régime fédéral précisait ce qui doit être fait par les provinces en fonction de données scientifiques, elles seraient libres d'appliquer ces règles ou non. C'est pourquoi nous nous retrouvons avec 14 stratégies différentes pour des choses pour lesquelles il n'existe qu'une seule solution valable, et cette solution devrait être établie en fonction des faits.

M. Paul Kells: Une fois qu'on a établi une norme nationale — et j'y reviendrai — on peut encourager les différents groupes à s'y conformer.

La question que je pose aux gens qui demandent ce qu'ils peuvent faire en tant que parents, c'est s'ils portent eux-mêmes un casque à bicyclette, ou s'ils en portent un quand ils agissent comme arbitre sur une patinoire.

Ce sont des exemples de pratiques exemplaires. On pourrait établir ces règles au sein des associations sportives, aux échelons provincial et fédéral, et dans le cadre des politiques d'acquisition. Ce sont autant de pratiques qui peuvent être implantées.

La présidente: Mme Fréchette.

Mme Danielle Fréchette (directrice, Politiques de la santé, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada): Un autre exemple auquel on peut penser, c'est ce que fait le gouvernement fédéral en publiant des recommandations dans les périodes de chaleur extrême. En travaillant avec l'Agence de la santé publique, il a mis au point des normes d'alerte, d'intervention et de diffusion de conseils à la population, et il en saisit les municipalités.

Il existe beaucoup d'exemples d'utilisation des technologies modernes, comme le disait Louis. La sensibilisation du public est l'un des meilleurs moyens de modifier la culture.

Mme Susan Forbes: La solution tient à la sensibilisation du public. On pourra adopter des lois tant qu'on voudra sur les casques, mais je vois constamment des enfants qui jouent au hockey ou font de la bicyclette ou tout autre sport et dont le casque est mal ajusté.

Peu importe que l'on ait un casque sur la tête, s'il n'est pas ajusté correctement, il ne sert pas à grand-chose. Comment faire pour amener les gens à porter attention à ces exigences? On sensibilise les gens aux conséquences d'une pratique qui n'est pas sécuritaire.

La présidente: Monsieur Kells, voudriez-vous dire quelque chose?

M. Paul Kells: Je veux juste faire une dernière intervention sur ce point. Je veux simplement dire qu'il y a une armée de gens dans la population qui seraient prêts à intervenir pour aider. Personnellement, j'ai l'intention de consacrer le reste de mon temps à travailler sur cette question et à amener les victimes et les familles à s'engager.

Nous avons quelque 14 000 victimes par année. Si l'on compte les parents et, la plupart du temps, les grands-pères, les enfants, les frères et sœurs, cela fait probablement 75 000, 80 000 ou même 100 000 personnes qui s'ajoutent chaque année au club. La plupart de ces personnes sont en état de choc, parce que c'est un traumatisme. Elles n'ont aucune forme de counseling, comme en ont, par exemple, les victimes du cancer. Elles se retrouvent soudain avec un fils absent. Pour tout autre problème de santé qui s'ensuit, il n'existe aucun service de soutien au sein de nos systèmes de soins de santé.

Vous pouvez encourager et mobiliser les gens, et favoriser les systèmes de soutien par les pairs, afin que les gens s'engagent et vous soutiennent dans vos efforts, à l'échelle nationale. Nous pourrions exploiter les possibilités d'activités bénévoles de toutes sortes, comme il y en a dans le cas du SIDA, du cancer et d'autres problèmes de santé.

• (1230)

La présidente: Merci beaucoup. Nous n'avons plus de temps.

Je veux remercier grandement les témoins. Nous avons eu l'une de nos réunions les plus fructueuses jusqu'à maintenant, je pense. Nous avons beaucoup d'information nouvelle. Nous ferons appel à vous de nouveau pour de futures évaluations, j'en suis sûre.

Je veux spécialement vous remercier d'être venus aujourd'hui ainsi que d'avoir partagé votre expertise et de nous avoir fait part de vos observations judicieuses.

Cela étant dit, je vais suspendre la séance brièvement et nous allons passer aux affaires du comité.

Merci.

[La séance se poursuit à huis clos.]

• (1230)

_____ (Pause) _____

• (1235)

[La séance publique reprend.]

La présidente: Bon, la séance est maintenant publique.

Nous allons commencer avec Mme Duncan.

Commençons par votre première motion, qui attend depuis longtemps, l'Année du cerveau. Pourriez-vous nous en parler, s'il vous plaît?

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame la présidente.

Pour la gouverne du comité, je dirai que nous avons entendu à maintes reprises à notre sous-comité qu'il faut un effort mobilisateur. Donc, la motion qui a été adoptée au sous-comité propose que le comité recommande au gouvernement du Canada de déclarer 2013 Année du cerveau.

Je vais vous expliquer pourquoi ce serait une bonne chose. L'Union européenne a déclaré 2013 Année du cerveau en Europe. Comme vous le savez tous, notre première étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques se terminera à ce moment-là. L'Union européenne a financé une étude semblable. Le congrès mondial de la maladie de Parkinson se tiendra au Canada cette année-là. Ce congrès réunit 4 000 personnes. C'est la plus grande conférence. Le congrès mondial sur l'éducation conductive aura également lieu au Canada. Cette forme d'éducation s'adresse aux enfants et aux adultes qui ont des désordres moteurs d'origine neurologique. Nous assisterons aussi à la conclusion du projet Réseau canadien d'application de la recherche sur les démences, qui est financé par les IRSC. Les organismes de charité voués à la santé neurologique, au Canada, seraient disposés à travailler avec la collectivité à l'appui d'événements organisés de manière à souligner l'Année du cerveau. Ces organismes aimeraient beaucoup coordonner l'organisation d'un sommet pour l'échange de connaissances découlant des études effectuées sur la santé auprès des populations canadiennes et européennes.

C'est une cible qu'il serait possible d'atteindre pour améliorer la qualité de vie de plus de 11 millions de Canadiens qui vivent avec des troubles neurologiques ou psychiatriques.

Je veux terminer en disant que nous avons pris des mesures concrètes concernant le tabagisme dans les années 1970, puis concernant les maladies du cœur dans les années 1970 et 1980. Nous avons vraiment influé sur la situation. Nous avons une chance d'accomplir quelque chose de semblable en 2013, et le Canada réaliserait ainsi une démarche mobilisatrice.

● (1240)

La présidente: Merci.

Discussion?

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Je voulais faire une intervention. D'abord, je félicite ma collègue de son intérêt et de son engagement à cet égard, parce que le gouvernement partage son intérêt. Nous avons investi 120 millions de dollars dans le domaine des maladies neurologiques. Nous avons lancé une étude nationale de quatre ans sur la santé des populations axée sur les maladies neurologiques. Nous avons aussi signé des protocoles internationaux avec la France, l'Allemagne et le Royaume-Uni pour la recherche sur la maladie d'Alzheimer.

Nous avons regardé rapidement les documents déposés dans le cadre des initiatives parlementaires. On y trouve une longue liste de jours, de semaines et de mois à désigner. Probablement que nous en sommes tous conscients. J'ai notamment eu à examiner l'objet du projet de loi S-211, qui devrait être étudié à la Chambre mercredi ou jeudi, je crois. Ce projet de loi, présenté par un collègue de la députée, le sénateur Jim Munson, propose que le 2 avril soit désigné Journée de sensibilisation à l'autisme. Je partage absolument son intérêt pour ce projet de loi d'initiative parlementaire.

Cette motion me préoccupe parce que j'ai l'impression que c'est un manque de respect pour nos collègues parlementaires. Je sais que l'intention est très bonne, mais eux ont choisi d'employer la procédure approuvée en présentant un projet de loi d'initiative parlementaire. Pour cette raison, je vais m'abstenir de voter, madame la présidente.

La présidente: Merci, monsieur Carrie.

Suite de la discussion?

Monsieur Malo.

[Français]

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

Je voudrais simplement comprendre quel préjudice pourrait être causé aux députés qui utilisent le processus, normal pour ce genre de reconnaissance, d'un projet de loi émanant des députés. Ici, ce n'est qu'une recommandation. En fait, aucun pouvoir particulier n'est dévolu au comité pour imposer cela. Vraisemblablement, si le gouvernement veut procéder à la proclamation de 2013, il devra le faire par l'entremise d'un projet de loi qui sera débattu à la Chambre.

J'essaie simplement de comprendre en quoi l'un et l'autre peuvent être contradictoires. Si l'objectif du comité est de demander au gouvernement de déposer un projet de loi qui sera débattu à la Chambre pour proclamer 2013 l'année du cerveau, en quoi cela est-il différent d'autres genres de processus où des députés présentent des projets de loi à la Chambre pour désigner un jour, un mois ou une année commémorant telle ou telle maladie ou tel ou tel événement qu'ils jugent important?

Je veux savoir où mon collègue voit un problème.

● (1245)

[Traduction]

La présidente: Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Je remercie grandement mon collègue de sa question.

Essentiellement, il a répondu lui-même à sa question. Il y a une procédure à suivre. Comme vous l'avez dit, il ne s'agit là que d'une recommandation. Mais pourquoi se donner la peine de la présenter si une autre procédure est déjà en cours à cet égard?

Comme je l'ai dit, je respecte absolument l'objectif de la députée, mais je pense que j'ai fait part de mes raisons pour m'abstenir. Je remercie toutefois le député de la question.

La présidente: Je mets la motion aux voix.

(La motion est adoptée.)

La présidente: Nous passons à la motion suivante, présentée par Mme Duncan: Que le Comité recommande que la ministre annonce une nouvelle série d'images de mise en garde...

L'hon. Ujjal Dosanjh: En fait, c'est ma motion.

La présidente: Elle est présentée par Mme Duncan.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, la suivante est la motion la plus longue.

La présidente: Bon, je vais commencer par celle de Mme Duncan.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, vous ne ferez pas cela, parce que la mienne a été présentée en premier.

La présidente: Bien, concernant la coopération, je me souviendrai que ce n'est pas votre fort.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Nous allons traiter les deux motions. Je blaguais.

Nous allons traiter les deux motions.

La présidente: Je ne blague pas. Je vais mettre aux voix la motion de Mme Duncan en premier.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Vous ne pouvez pas faire cela.

La présidente: Je sais que je peux traiter cette motion en 30 secondes, si vous ne...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, nous allons traiter sa motion dans le cadre de la mienne. Nous allons combiner les deux.

La présidente: Vous allez combiner les deux?

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oui, au moyen d'un amendement.

La présidente: Nous allons donc discuter de ce point.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je ne veux pas faire perdre du temps au comité, je veux juste que la motion soit traitée.

La présidente: Mais non, perdons du temps.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oh...

C'est bien.

La présidente: Mme Duncan, présentez-vous un amendement pour que votre motion soit ajoutée à celle de M. Dosanjh?

Mme Kirsty Duncan: Puis-je présenter un amendement amical? Je pense qu'il y a moyen de combiner les deux motions.

La présidente: Très bien.

Ms. Kirsty Duncan: Si cela convient aux membres, la motion propose que le Comité recommande que la ministre annonce une nouvelle série d'images de mise en garde sur les paquets de cigarettes au plus tard le lundi 17 janvier 2011, afin de souligner la Semaine nationale des non-fumeurs.

Je pense que je peux recommander que nous insérions ce texte au début de la motion de M. Dosanjh.

La présidente: Bon, c'est ce que vous recommandez.

M. Dosanjh, voulez-vous prendre la parole sur cette proposition?

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je me ferai un plaisir d'approuver cet amendement.

Une autre partie de ma motion devrait être amendée. Il s'agit du paragraphe e). Au lieu de « tous les quatre ans », on devrait y lire simplement « régulièrement ». Donc, chaque fois que le gouvernement jugerait qu'il convient de présenter un rapport sur cette question, il pourra le faire, au lieu que soit prévue la présentation d'un rapport tous les quatre ans.

Voudriez-vous proposer cela?

Mme Kirsty Duncan: Oui, je propose cet amendement.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Donc ma collègue, Mme Duncan, a proposé cet amendement.

La présidente: Si vous n'avez pas d'objection, je veux seulement préciser tout cela pour être sûre que nous comprenions tous la même chose.

Essentiellement, Mme Duncan recommande d'insérer sa motion au début de celle de M. Dosanjh.

Que le Comité recommande que la ministre annonce une nouvelle série d'images de mise en garde sur les paquets de cigarettes au plus tard le lundi 17 janvier 2011, afin de souligner la Semaine nationale des non-fumeurs; et que, de l'avis du Comité, le gouvernement devrait modifier le Règlement sur l'information relative aux produits du tabac sans tarder, en exigeant que :

Le reste de la motion demeure identique jusqu'au paragraphe e), n'est-ce pas, M. Dosanjh?

L'hon. Ujjal Dosanjh: C'est exact.

La présidente: Le paragraphe amendé devient alors:

les mises en garde soient examinées régulièrement pour s'assurer que les étiquettes demeurent à jour; et Que le Comité fasse rapport de cette motion à la Chambre.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oui.

La présidente: Bon, maintenant, nous passons à la discussion.

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Merci beaucoup, madame la présidente.

Nous pensons traiter ces deux motions séparément aujourd'hui. Je suis d'accord avec vous pour dire que nous pouvons probablement traiter la motion de Mme Duncan en trente secondes environ, mais j'ai des réserves sur certains points de la motion de M. Dosanjh, dont il faudrait peut-être débattre davantage.

Je crois par conséquent que si nous traitons ces motions de la façon dont c'était prévu à l'origine, nous pouvons accélérer le processus. Toutefois, les membres de l'opposition sont libres de décider de ce qu'ils souhaitent faire aujourd'hui.

La présidente: Madame Duncan.

Mme Kirsty Duncan: Bon, nous allons séparer ces deux motions et traiter celle...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Nous allons en traiter une en 30 secondes, puis nous allons passer à la mienne.

La présidente: Très bien, « en 30 secondes ». Est-ce une citation, monsieur Dosanjh?

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oui, c'en est une.

La présidente: Madame Duncan, pouvez-vous lire la motion?

Mme Kirsty Duncan: Merci à tous.

La motion propose que le Comité recommande que la ministre annonce une nouvelle série d'images de mise en garde sur les paquets de cigarettes au plus tard le lundi 17 janvier 2011, afin de souligner la Semaine nationale des non-fumeurs; et qu'il soit fait rapport de cette motion à la Chambre.

Une voix: Ça me plaît.

• (1250)

La présidente: Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Je veux juste formuler une brève intervention.

Nous avons entendu, la semaine dernière, la ministre dire qu'elle était disposée à faire bientôt une annonce. Je crois donc que nous pourrions appuyer cette motion.

La présidente: Pouvons-nous maintenant mettre la motion aux voix?

(La motion est adoptée.) [Voir le *Procès-verbal*].

La présidente: Maintenant, monsieur Dosanjh, c'est votre tour.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je propose ma motion originale.

Aucune discussion n'est nécessaire, à mon avis du moins. Je pense que nous avons consacré une journée d'audiences à cette question, et la motion est claire dans son libellé actuel.

La présidente: Mais vous voulez remplacer « tous les quatre ans » par « régulièrement ».

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oui, je propose cet amendement, si vous le permettez.

La présidente: Monsieur Carrie, nous allons d'abord discuter de l'amendement, le remplacement des mots « tous les quatre ans » par le mot « régulièrement ».

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: C'est très bien. Cela ne me dérange pas.

La présidente: Tout le monde est d'accord sur cet amendement, alors?

Selon l'amendement, les mises en garde devraient être examinées « régulièrement »...

M. Ron Cannan (Kelowna—Lake Country, PCC): Tous les jours, je pense.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oh, oh!

La présidente: Monsieur Cannan, je ne crois pas que M. Dosanjh veuille dire tous les jours.

Je vous accorde le bénéfice du doute, monsieur Dosanjh.

Sommés-nous tous en faveur de l'amendement?

(L'amendement est adopté.)

La présidente: Maintenant, tous ceux qui sont pour la motion de M. Dosanjh.

Désolée, monsieur Malo, c'était une erreur de ma part. Allez-y.

[Français]

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

Le point c) de la motion de M. Dosanjh parle d'une « ligne d'aide nationale ». Vous savez qu'au Québec nous avons un numéro qui est répandu et connu, soit le 1-866-JARRETE. Je me demandais si je pouvais obtenir la permission de M. Dosanjh pour ajouter à la fin du point c) les mots suivants: « et qu'au Québec, ce numéro soit le 1-866-JARRETE ».

[Traduction]

La présidente: D'accord, maintenant nous avons un autre amendement.

Monsieur Malo, pourriez-vous, s'il vous plaît, lire de nouveau ce que vous voulez exactement à la fin du paragraphe c)?

[Français]

M. Luc Malo: Oui, j'aimerais qu'on ajoute les mots suivants: « et qu'au Québec, ce numéro soit le 1-866-JARRETE ».

[Traduction]

La présidente: Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod: Madame la présidente, je sais que, en Colombie-Britannique, nous avons un numéro très convivial et reconnu, le numéro QuitNow, 1-877-455-2233.

Je pense que si nous procédons ainsi, nous aurons un paquet de cigarettes sur lequel seront affichés 14 numéros distincts. Je considère que cela ne convient pas.

La présidente: Merci.

Suite de la discussion?

Monsieur Dufour.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Merci beaucoup, madame la présidente.

Contrairement à ce que Mme McLeod vient de dire, on a vu, lors de la dernière séance du comité, que sur les paquets de cigarettes MacDonald, au Québec, il y a la fleur de lys, tandis que dans le reste du Canada, il y a la feuille d'érable. Je ne vois donc pas pourquoi un paquet de cigarettes fait en Colombie-Britannique ne pourrait pas avoir le numéro de téléphone approprié, et qu'au Québec, on ne pourrait pas avoir le numéro 1-866-JARRETE qu'on a présentement. Ce numéro de téléphone est connu des 7 millions de Québécois. Comme la santé reste encore une compétence provinciale, je ne vois pas en quoi cela serait contradictoire.

[Traduction]

La présidente: D'autres membres veulent-ils intervenir?

Je vais demander à la greffière de lire le paragraphe c) pour être sûre que nous comprenons tous bien l'amendement.

Pouvez-vous nous le lire?

[Français]

La greffière du comité (Mme Christine Holke David): « c) le numéro de téléphone sans frais d'une ligne d'aide nationale soit indiqué dans les mises en garde sur chaque emballage et qu'au Québec ce numéro est le 1-866-JARRETE; »

[Traduction]

La présidente: Tout le monde comprend l'amendement?

Des voix: Oui.

La présidente: Nous votons maintenant sur l'amendement.

M. Colin Carrie: Nous votons sur l'amendement du Bloc?

La présidente: Nous votons sur l'amendement proposé au paragraphe c), qui a été présenté par le Bloc, oui.

(L'amendement est adopté.) [Voir le Procès-verbal]

La présidente: Il ne faudrait pas trop s'exciter, il n'est que 12 h 55, et cette motion n'est pas encore adoptée.

Nous avons maintenant traité deux motions — ainsi que les émotions — et nous allons maintenant passer à la motion générale.

Monsieur Carrie.

• (1255)

M. Colin Carrie: Je voudrais discuter de la motion générale.

Ce serait prématuré, pour le comité, d'appuyer cette motion. Nous avons entendu la ministre de la Santé témoigner au comité il y a quelques semaines, et de nouveau la semaine dernière. Elle disait que le projet n'avait pas été rejeté, qu'on en poursuivait simplement l'analyse.

La ministre a aussi mentionné que le ministère considérait que les mises en garde percutantes sur les dangers du tabac ne devraient pas constituer un programme en soi.

L'environnement social a beaucoup évolué depuis l'adoption de ces mises en garde, il y a 10 ans. Le moment est venu de recentrer nos efforts pour nous assurer que ces mises en garde atteignent le plus grand nombre de fumeurs possible tout en demeurant efficaces et d'une bonne valeur qualité-prix.

Santé Canada examine actuellement des moyens innovateurs d'élargir les stratégies actuelles en améliorant la présence sur Internet de manière à atteindre plus de Canadiens par les médias sociaux comme Twitter, Facebook, etc.

Il importe de se rappeler qu'il n'y a pas de solution unique qui permettrait de réduire encore le tabagisme au Canada. Le Canada est parvenu à réduire le taux de tabagisme parce que nous avons créé un environnement contrôlé à large échelle grâce à une gamme d'instruments qui fonctionnent de façon concurrente. Nous avons par exemple sensibilisé la population aux dangers de la fumée secondaire, interdit la publicité, imposé des taxes élevées, interdit la vente aux jeunes, etc.

Compte tenu de ce que nous a dit la ministre de la Santé, je ne peux pas appuyer cette motion. Il serait prématuré, pour le comité, de faire rapport de cette motion à la Chambre. Je suggère que le comité laisse au ministère le temps de poursuivre son bon travail. Jusqu'à maintenant, les démarches du ministère ont permis au Canada d'avoir l'un des taux de tabagisme les plus bas du monde.

La présidente: Madame Duncan.

Mme Kirsty Duncan: Est-ce possible de passer au vote?

La présidente: Oui, je veux seulement m'assurer que tout le monde est au courant. Nous allons y parvenir avant 13 heures. Je surveille l'horloge.

Quelqu'un d'autre veut-il intervenir?

Voici le texte de la motion:

Que, de l'avis du Comité, le gouvernement devrait modifier le Règlement sur l'information relative aux produits du tabac sans tarder, en exigeant que :

a) de nouvelles mises en garde illustrées figurent sur les deux principales surfaces exposées de tous les emballages de produits du tabac;

b) les mises en garde couvrent au moins 75 % des principales surfaces exposées des paquets de cigarettes;

Et voici la partie modifiée:

c) le numéro de téléphone sans frais d'une ligne d'aide nationale soient indiqué dans les mises en garde sur chaque emballage et qu'au Québec le numéro est le 1-866-JARRETE;

d) de nouvelles mises en garde et de l'information soient placées à l'intérieur des paquets de cigarettes;

e) les mises en garde soient examinées régulièrement pour s'assurer que les étiquettes demeurent à jour; et

Que le Comité fasse rapport de cette motion à la Chambre.

(La motion modifiée est adoptée.)

La présidente: Mission accomplie, mesdames et messieurs.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>