



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 005 • 1<sup>re</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 30 mai 2006**

**Président**

M. Rob Merrifield

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

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

## Comité permanent de la santé

Le mardi 30 mai 2006

• (1110)

[Traduction]

**Le président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)):** La séance est ouverte. Conformément à l'article 108(2) du Règlement, nous faisons l'étude d'une nouvelle stratégie de prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale.

Nous accueillons aujourd'hui l'administrateur en chef de la santé publique, Dr David Butler-Jones.

Merci de vous être déplacé. Peut-être pourriez-vous nous présenter vos assistantes, ce serait une bonne entrée en matière.

**Mme Linda Dabros (directrice, Bureau du secrétariat de la stratégie antidrogue et de la politique stratégique, ministère de la Santé):** Bonjour, je m'appelle Linda Dabros, de Santé Canada.

**Mme Kathy Langlois (directrice générale, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé):** Je m'appelle Kathy Langlois, et j'appartiens à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits du ministère de la Santé.

**Mme Kelly Stone (directrice, Division de l'enfance et de l'adolescence, Centre pour la promotion de la santé, Agence de la santé publique du Canada):** Je m'appelle Kelly Stone, et je travaille pour l'Agence de la santé publique du Canada.

**Mme Barbara Beckett (directrice adjointe, Institut de neurosciences, santé mentale et toxicomanies, Instituts de recherche en santé du Canada):** Je m'appelle Barbara Beckett et je travaille auprès des IRSC.

**Le président:** Merci à vous tous d'être venus.

Je vois que vous comptez nous présenter un exposé. Alors, je vous en prie, vous pouvez commencer et nous poserons ensuite nos questions.

[Français]

**Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada):** Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Je suis heureux de revenir devant vous aujourd'hui, cette fois pour discuter d'un sujet très important, même s'il ne s'agit pas de pandémie. D'après l'expérience de bien des gens, ce problème va en s'intensifiant au Canada, et il risque d'avoir une incidence sur les personnes, les familles et les collectivités, et dans d'autres sphères que celles auxquelles nous pensons habituellement.

L'ancien Comité permanent de la santé avait demandé que je revienne présenter une nouvelle vision de la prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale, l'ETCAF, afin que nous puissions en discuter. Tout dépend du point de vue, bien sûr, mais malheureusement, le Parlement a été dissous avant

que je puisse remplir cet engagement, et nous voici devant un nouveau comité.

Par conséquent, je suis très heureux d'être ici aujourd'hui afin de discuter de cette vision.

[Français]

La lutte contre l'ETCAF constitue un engagement du gouvernement du Canada depuis le milieu des années 1990. Comme vous le savez, l'appellation « ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale », ou ETCAF, désigne une gamme de handicaps permanents causés par l'exposition prénatale à l'alcool. Il est l'un des principaux types de retard du développement en Amérique du Nord, et il est une cause importante d'anomalies congénitales évitables.

• (1115)

[Traduction]

Les handicaps primaires associés à l'ETCAF entraînent, selon les estimations les plus réalistes, environ 1,5 million de dollars en coûts supplémentaires directs au cours de la vie d'une personne atteinte. Il faut reconnaître par ailleurs que ces coûts n'incluent pas le potentiel perdu de la personne atteinte ou celui de sa famille ou des personnes qui lui dispensent des soins.

L'ETCAF constitue un risque pour toutes les femmes en âge de procréer qui boivent de l'alcool. Des études récentes ont montré que boire de petites quantités d'alcool pendant la grossesse peut avoir un effet nocif sur le cerveau en développement du fœtus.

[Français]

Les anomalies congénitales liées à l'alcool ont des répercussions sur les systèmes de santé publique, de soins de santé, d'éducation, de justice, de maintien de l'ordre et de correction, et sur le bien-être des enfants et des familles. Par conséquent, les différents ordres de gouvernement doivent travailler en partenariat.

[Traduction]

Bien que de nombreux ministères du gouvernement aient des programmes et des projets pour s'occuper des questions relatives à l'ETCAF, à l'heure actuelle le Portefeuille de la santé est le seul organisme fédéral ayant des ressources consacrées à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale.

[Français]

L'Agence de la santé publique du Canada gère l'Initiative pancanadienne sur l'ETCAF et met l'accent sur le rôle du fédéral en santé publique. Le gouvernement du Canada est également responsable de la prestation de programmes de santé communautaire dans les collectivités des premières nations et des Inuits.

[Traduction]

Un bon nombre des provinces et territoires ont déterminé que l'ETCAF constituait un problème sérieux dont devait s'occuper leur gouvernement et ont élaboré des stratégies de lutte contre l'ETCAF. Ils ont appelé le gouvernement du Canada à faire preuve de leadership et à élaborer une stratégie fédérale.

En 2003, après des consultations avec les provinces et territoires, et les intervenants de toutes les régions du Canada, Santé Canada a publié *ETCAF : Un cadre d'action* afin d'orienter le développement et la mise en oeuvre des efforts de collaboration.

[Français]

Le cadre d'action est devenu un plan d'action et a servi de norme pour l'élaboration de la vision. Je crois savoir que les membres du comité ont reçu des exemplaires du document sur le cadre.

[Traduction]

La vision est fondée sur une approche à trois volets : la promotion de la santé en général; la prévention de l'ETCAF et la réduction des méfaits par l'atténuation des risques; et troisièmement, le dépistage et la gestion rapides de l'ETCAF et des problèmes sociaux et de santé connexes chroniques.

Dans cette approche, cinq thèmes orientent l'élaboration de la vision. Le premier thème met l'accent sur le renforcement du leadership et de la coordination afin d'assurer l'accès aux outils et aux connaissances dans toutes les régions du pays. À tous les paliers, les intervenants sont forcés de travailler à des questions relatives à l'ETCAF et à des problèmes connexes en résultat direct des besoins croissants de la clientèle. La collaboration nous a permis de travailler de façon plus efficace et efficiente et a facilité l'exécution d'activités et de projets conjoints.

Les deux prochains thèmes portent sur la sensibilisation du public et des professionnels. En 2002, les femmes nous ont dit qu'elles croyaient que les fournisseurs de soins de santé étaient la source d'information la plus fiable.

[Français]

Elles nous ont également dit que les messages sur la consommation d'alcool durant la grossesse n'étaient pas uniformes. D'autres recherches nous ont appris qu'un grand nombre de fournisseurs de soins de santé ne se sentent pas à l'aise de s'occuper de femmes qui consomment de l'alcool durant la grossesse.

[Traduction]

Par conséquent, au cours des dernières années, le gouvernement du Canada a consacré une bonne partie de ses efforts à la sensibilisation des fournisseurs de soins de santé et à l'amélioration de leurs connaissances et de leurs compétences, ainsi qu'à la fourniture d'outils et de ressources à utiliser avec leur clientèle.

• (1120)

[Français]

Les grandes campagnes de sensibilisation du public coûtent très cher et elles exigent beaucoup de recherche pour segmenter les auditoires en divers sous-groupes de population de femmes en âge de procréer afin que les messages soient conçus avec précision, par exemple en fonction de l'âge, de la situation socio-économique et des facteurs de risque.

[Traduction]

Le Portefeuille de la santé a collaboré avec les provinces et territoires à établir un message commun indiquant qu'« aucune quantité d'alcool n'est sûre pendant la grossesse ». Bon nombre des

provinces et territoires, en collaboration avec leurs régies des alcools, ont mené des campagnes de sensibilisation du public efficaces. Avec les fonds limités dont il disposait, le Portefeuille de la santé s'est concentré sur le développement de la base de connaissances requise pour évaluer les leçons tirées des campagnes efficaces et a cherché à assurer l'accès à des outils et des ressources aux communautés et aux groupes afin de les aider à renforcer leur capacité de planifier, de gérer et d'évaluer des campagnes de sensibilisation efficaces pouvant être utilisées dans le cadre de ce travail général de promotion de la santé.

Cela continue d'être un élément important de la lutte contre l'ETCAF et porte ses fruits compte tenu de la plus grande sensibilisation générale aux méfaits causés par la consommation d'alcool pendant la grossesse comme le montre notre sondage de l'opinion publique le plus récent. Ce sondage, mené par Environics au cours des mois de mars et d'avril 2006, révèle une augmentation de 11 p. 100 du nombre de femmes interviewées répondant que toute consommation d'alcool pendant la grossesse peut nuire au bébé.

De plus, au cours des dernières années, l'on s'est concentré sur le diagnostic qui représente le quatrième thème de cette vision. La recherche nous a montré que le dépistage et le diagnostic rapides et une intervention efficace peuvent améliorer le dénouement pour les personnes atteintes, ainsi que pour leurs familles et les fournisseurs de soins.

Suite à cette recherche, le gouvernement du Canada a facilité le travail d'un Comité consultatif national d'experts et d'une grande gamme de spécialistes et d'intervenants afin d'élaborer et de mettre en oeuvre le document *ETCAF : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic*.

[Français]

Une approche de diagnostic commune est essentielle pour pouvoir créer des bases de données nationales sur l'incidence et la prévalence. À l'avenir, la capacité de suivre les données nationales sur l'incidence et la prévalence nous permettra de déterminer si les activités de sensibilisation et de prévention en matière d'ETCAF ont une incidence sur la réduction du nombre de nouveaux-nés atteints par l'alcool et, par la suite, sur la diminution des coûts associés aux défis pour les individus et pour la société.

[Traduction]

Ce travail porte également ses fruits du fait que la plupart des cliniques de diagnostic du Canada adoptent ces lignes directrices. Cela signifie que nous avons fait le premier pas vers un ensemble de données commun sur les aiguillages et les diagnostics et les comptes rendus communs.

[Français]

Le travail de création des connaissances inclut le partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres organismes de ce genre afin d'élaborer un programme de recherche commun. Le but à long terme est de créer une capacité canadienne durable de recherche et de chercheurs dans ce domaine.

[Traduction]

Enfin, il est important d'aider les communautés à se prendre en charge. Les communautés, y compris les communautés de pratiques et les travailleurs de première ligne, doivent avoir la capacité de traiter efficacement les questions relatives à l'ETCAF.

Le développement local et la mise en commun des connaissances et des faits probants aideront les communautés à définir des politiques, des programmes et des pratiques efficaces. Cela inclurait une collaboration sectorielle et intersectorielle.

[Français]

Le développement local et la mise en commun des connaissances et des faits probants aideront les communautés à définir des politiques, des programmes et des pratiques efficaces. Cela inclura une collaboration sectorielle et intersectorielle.

[Traduction]

Cela devrait inclure des travailleurs sociaux, de l'aide à l'enfance, des soins aux enfants, des refuges pour sans-abri et de l'éducation, des policiers, des avocats, des juges, des agents de libération conditionnelle et des services correctionnels et des conseillers en emploi, tous au niveau communautaire ou régional.

Monsieur le président, je suis persuadé que la Vision de la lutte contre l'ETCAF offre un moyen cohérent qui engage de multiples partenaires de divers secteurs. Je l'ai déjà dit, et je le répète, en ce qui concerne les questions de pandémie, nous n'avons pas encore atteint nos objectifs, mais nous faisons des progrès. De toute évidence, le gouvernement du Canada a un rôle de leadership important à jouer, et doit travailler avec des partenaires et des intervenants clés à promouvoir la santé des Canadiens et à régler ce problème. Grâce à notre effort collectif, je pense que nous sommes sur la bonne voie, mais il reste encore beaucoup à accomplir.

Merci.

**Le président:** Très bien. Je vous remercie de votre exposé.

Nous allons maintenant passer à la période des questions. Monsieur Szabo, voulez-vous commencer, vous disposez de 10 minutes.

• (1125)

**M. Paul Szabo (Mississauga-Sud):** Merci. Je vais peut-être partager mon temps, tout dépend des réponses que j'obtiendrai.

Il y a quelque temps, Santé Canada a collaboré avec environ 18 organisations, dont l'AMC, et il a déclaré dans son premier principe que le syndrome d'alcoolisation foetale était la principale cause connue de la déficience mentale au Canada. C'est une affirmation très inquiétante et par ailleurs totalement fautive. En effet, le syndrome d'alcoolisation foetale n'est pas la cause de quoi que ce soit, il en est plutôt le résultat. À l'époque, et encore aujourd'hui, il semble que Santé Canada ne soit pas encore prêt à affirmer que la consommation d'alcool par la mère durant la grossesse est la principale cause connue de la déficience mentale au Canada.

Je tenais à faire cette mise au point, parce qu'elle me conduit toujours à la même conclusion : c'est du déjà vu. Je pense que j'ai déjà entendu cet exposé il y a 10 ans. Je suis désolé, mais je suis déçu. Je n'ai rien entendu de nouveau. Je ne constate aucun progrès. On mentionne à la page 6 de la version française du rapport que le Portefeuille de la santé a collaboré avec les provinces et territoires à établir un message commun indiquant qu'« aucune quantité d'alcool n'est sûre pendant la grossesse ».

Docteur Butler-Jones, on dispose de suffisamment de preuves sur le plan médical comme quoi le risque découlant de la consommation

d'alcool pour le fœtus se situe entre le quinzième et le vingt-deuxième jour, période de formation des traits du visage humain. Et pourtant, cet énoncé clame qu'aucune quantité d'alcool n'est sûre pendant la grossesse. Cela implique que la femme doit d'abord se demander si elle est enceinte. Et si elle l'est, elle doit prendre une décision.

Cette attitude est vouée à l'échec, et je n'arrive pas à comprendre pourquoi Santé Canada refuse d'admettre que le message devrait plutôt être — et j'aimerais entendre vos commentaires à ce sujet — le suivant : « Si une grossesse est possible, c'est-à-dire, si vous êtes active sexuellement, que vous n'utilisez pas de contraceptif, et si vous êtes en âge de procréer... » C'est ainsi que le message devrait être libellé : « Vous ne devriez pas consommer d'alcool si une grossesse est envisageable ». Et éliminer le risque.

Est-ce que Santé Canada pourrait adopter cette formulation et demander aux provinces et territoires d'en faire autant? Et serait-il possible de faire un pas en avant dans ce dossier où rien n'a été fait de concret depuis dix ans?

**Dr David Butler-Jones:** J'aimerais relever deux points. D'abord, votre affirmation comme quoi il n'y aurait eu aucun progrès. En fait, il y a eu des améliorations. Maintenant, est-ce que la situation a évolué autant que nous l'aurions voulu? Non. Je suis d'accord avec vous. Y a-t-il encore des choses à faire? Certainement.

Mais il faut reconnaître que nous avons fait des progrès sur le plan de la sensibilisation du public. Nous avons en effet accompli des progrès importants sur le plan de la sensibilisation des professionnels, des lignes directrices relatives au diagnostic, et ainsi de suite.

Et pour ce qui est du rôle du gouvernement fédéral par rapport à celui des provinces et territoires, c'est un sujet à débattre par les administrations elles-mêmes. Mais dans les limites des autorisations budgétaires nous ayant été accordées, nous considérons que nous avons réalisé d'importants progrès.

En ce qui concerne le message à livrer, il est vrai qu'il est assez complexe, comme vous le savez, qu'il s'agisse de parler de la consommation d'alcool et de la grossesse ou de la consommation de médicaments durant la grossesse ou encore de la question en rapport avec d'autres aspects de la santé et des compromis à faire selon les décisions que l'on choisit de prendre.

Évidemment, le risque n'est pas le même durant toute la grossesse. Mais ce risque est présent avant même que les femmes ne tombent enceintes. C'est la raison pour laquelle les orientations, les avis de santé publique, diffèrent du message commun que tous les groupes sont prêts à véhiculer dans la publicité, et ainsi de suite. En effet, l'Agence de la santé publique fait état du message général suivant... et ce message vaut autant avant la conception qu'avant la naissance du bébé. Il faut continuer à mettre au point le message diffusé dans le grand public, de sorte que l'on comprenne bien la nuance entre la quantité d'alcool, le moment de la consommation d'alcool et, dans ce dernier cas, l'étape de la préconception par rapport à l'étape prénatale, et l'importance durant la première de... Autrement dit, toute femme susceptible de tomber enceinte ou envisageant une grossesse devrait agir comme si elle l'était déjà, non seulement en ce qui concerne la consommation de l'alcool, mais aussi de médicaments en vente libre et d'autres substances risquant d'avoir des effets nocifs sur le fœtus. C'est la raison pour laquelle j'ai une formation en médecine. Et c'est le message véhiculé par l'Agence de la santé publique. Mais, le message en question est trop complexe pour être exposé en entier dans une simple brochure.

**M. Paul Szabo:** Je trouve intéressant que vous mentionniez votre formation. L'Association médicale canadienne s'opposait à ce que l'on informe les femmes au sujet de la consommation d'alcool durant la grossesse parce qu'elle craignait que cela ne suscite des avortements spontanés ou que cela contribue de quelque manière à victimiser les femmes. C'est la raison pour laquelle on avait inclus dans le message commun une note comme quoi il n'était pas recommandé de faire cette déclaration aux femmes. Je vous avoue que je n'ai jamais été un grand admirateur de l'AMC, surtout en ce qui concerne le syndrome d'alcoolisation foetale.

Le fait que vous mentionniez dans vos commentaires que les messages sur la consommation d'alcool pendant la grossesse ne sont pas uniformes me conforte dans l'idée qu'il ne s'est pas accompli beaucoup de progrès. Nous n'avons pas progressé du point de vue de l'éducation du public. En présence d'un problème social, l'éducation du public fait toujours partie de la solution. Nous n'avons pas encore réalisé cet objectif dans le contexte du message fondamental.

Docteur Butler-Jones, je reviens sur les éléments de base... cela n'a rien de personnel, mais concerne plutôt le ministère de la Santé. Si on remonte jusqu'en janvier 2000, le sondage réalisé par Environics pour Santé Canada avait permis de recueillir une quantité assez phénoménale d'information sur l'état des connaissances, mais en revanche il avait révélé que les connaissances des Canadiens, et surtout des Canadiennes, étaient très limitées sur cette question en particulier.

On avait alors mis au point une stratégie globale sur les moyens de communiquer avec le grand public. On avait établi une liste des moyens à privilégier par les provinces, dans ces domaines — parce qu'ils avaient été bien cernés — et l'on avait retenu que, dans les moments critiques, le bureau du médecin demeurait le lieu privilégié pour la transmission de l'information. Parce que c'est à leur médecin que s'adressent les femmes en âge d'enfanter lorsqu'elles se posent toutes sortes de questions sur la contraception et ainsi de suite.

Qu'a fait Santé Canada pour que l'association médicale, le médecin de famille, les obstétriciens et tous les autres intervenants dans le domaine de l'éducation, de la promotion et de la préparation à la grossesse fassent preuve de leadership pour ce qui est de fournir une information uniforme, d'un bout à l'autre du pays? Pouvez-vous me dire ce qu'a fait Santé Canada?

• (1130)

**Dr David Butler-Jones:** Je ne peux pas parler au nom de Santé Canada puisqu'il s'agit d'un ministère distinct de l'agence, mais en ce qui concerne les activités menées par l'ASPC sur cette question — et je vais ensuite céder la parole à la représentante de Santé Canada — vous trouverez dans les documents qui sont devant vous des références à l'engagement et à la formation des professionnels de la santé pour ce qui est des lignes directrices et des conseils. Donc, il y a bien eu des efforts à cet égard. Il est injuste de laisser entendre qu'il ne s'est rien fait en ce domaine.

Linda ou Kathy, aimeriez-vous ajouter quelque chose?

**Mme Kathy Langlois:** Je pourrais ajouter, du point de vue de la santé des Premières nations et des Inuits, que la Société canadienne de pédiatrie a créé un comité sur la santé des Premières nations et des Inuits. Elle a publié une déclaration dans son bulletin d'information sur l'ETCAF, et nous poursuivons notre collaboration avec cette Société en vue de mettre à jour cette déclaration. C'est le travail que nous avons accompli au sein de la Direction des programmes de santé des Inuits et des Premières nations.

**M. Paul Szabo:** Très bien.

J'aimerais poser une dernière question, je pense qu'il ne me reste plus que quelques secondes. Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies vient tout juste de publier un rapport absolument remarquable sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. Pour ce qui est de la question de l'alcool, ce rapport avance que les décès dus à l'abus de l'alcool ont grimpé en flèche par rapport à ceux imputables aux drogues et au tabac.

Dans ce rapport, on mentionne un point que vous n'avez pas abordé, et je me demande bien pourquoi. Il s'agit de la consommation occasionnelle excessive d'alcool. Ce type d'abus de l'alcool est le plus néfaste et le plus dangereux pour les enfants à naître. Ce type de consommation diffère de tous les autres types d'abus parce qu'il ne s'agit pas d'un fait culturel, ni d'un fait démographique; il s'agit d'une réalité qui affecte toutes les populations. En effet, les cuites d'un soir sont des événements qui se produisent dans la vie sociale. Nous n'avons pas informé les Canadiens de cet important résultat de recherche qui est pourtant connu depuis dix ans.

Pourquoi est-ce que personne au sein du gouvernement canadien — puisque vous ne représentez pas Santé Canada, d'après ce que j'ai compris — n'a rien dit pour corroborer ce fait ou n'a pas amorcé de projet ou offert de collaborer à un projet quelconque visant à informer les Canadiens au sujet de la consommation occasionnelle excessive d'alcool et des dangers qu'elle comporte pour l'enfant à naître?

**Dr David Butler-Jones:** En ce qui concerne Santé Canada, je tenais simplement à préciser que nous faisons partie du même Portefeuille de la santé et que nous relevons du même ministre, mais que je ne représente pas directement les programmes de Santé Canada.

En réalité, nous sommes engagés auprès du groupe dont vous venez de parler. Et j'ai déjà parlé de la question de la consommation excessive occasionnelle d'alcool, à l'instar d'autres intervenants. Ce sujet fait partie de l'éducation relative à la consommation de l'alcool, de manière générale. Je le répète, toute la question tourne autour du fait que les gens ou les médias captent le message ou non. Et le fait que nous nous exprimions sur le sujet montre bien que nous nous en occupons.

Est-ce suffisant? Les gens entendent-ils le message? Est-ce que les jeunes y sont exposés à l'école ou à l'université? Je constate que les médias en font régulièrement mention, notamment dans le contexte que les universités, les provinces, et ainsi de suite, prennent la relève, et nous nous exprimons sur le sujet, tout comme les institutions que nous appuyons et avec lesquelles nous collaborons.

• (1135)

**Le président:** Le temps file, mais si les membres du Comité me permettent de faire un résumé, il y a Santé Canada, les IRSC, et la vision que vous venez de nous décrire. Est-ce que Santé Canada ou peut-être les IRSC souhaitent s'exprimer sur la place qu'ils occupent dans cette vision, parce que, à mon avis, c'est là le sens des questions ayant été posées, jusqu'à maintenant?

**Mme Linda Dabros:** Santé Canada assume la responsabilité première du programme des substances contrôlées et de la stratégie antidrogue. Les responsabilités relatives à l'ETCAF ont été transférées de Santé Canada à l'Agence de la santé publique du Canada, lors de sa création, il y a quelques années. De toute évidence, nous entretenons beaucoup de liens, parce que la Stratégie canadienne antidrogue englobe la consommation de l'alcool. Nous nous préparons à mettre sur pied un groupe de travail national chargé de l'élaboration d'une stratégie canadienne sur l'alcool, et il est évident que ce projet comportera des liens avec des partenaires du Portefeuille de la santé, de même qu'avec d'autres intervenants de toutes les régions du pays.

Tels sont nos liens avec ce programme, mais sauf en ce qui concerne la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada n'assume aucune responsabilité à l'égard de l'ETCAF, parce qu'elle a été confiée à l'Agence.

J'espère que ces explications vous éclairent sur nos responsabilités réciproques.

**Le président:** Très bien, voici qui suscite beaucoup d'autres questions.

La représentante des IRSC veut-elle répondre?

**Mme Barbara Beckett:** Les IRSC disposent de plusieurs mécanismes de financement de la recherche dans le domaine de l'ETCAF. Le concours semestriel visant à inviter les chercheurs de toutes les spécialités à présenter une demande de subvention de fonctionnement fait partie de ces mécanismes, et c'est d'ailleurs celui où la majeure partie de nos fonds sont allés. L'autre mécanisme s'articule par l'entremise des instituts. Pour ma part, je représente l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, mais d'autres instituts ont des intérêts pour l'ETCAF, notamment l'Institut du développement de la santé des enfants et des adolescents; l'Institut de la santé des Autochtones et l'Institut de la santé des femmes et des hommes. Chacun de ces instituts s'est doté d'un plan stratégique. Je ne pense pas que l'ETCAF figure en tête de liste des priorités pour aucun de nos instituts, néanmoins certaines demandes de subventions que nous avons reçues — récemment par exemple, pour une étude sur les événements survenus au début de la vie — pourraient inclure des applications utiles pour l'ETCAF. Nous avons effectivement accordé deux ou trois subventions d'équipe ayant un rapport avec l'ETCAF dans le cadre de nos initiatives.

Pour ce qui est de la collaboration avec l'Agence de la santé publique et avec Santé Canada, de même qu'avec d'autres ministères sur la question de l'ETCAF, l'année dernière nous avons participé activement à des échanges relatifs à un programme de recherche sur une échelle très générale, mais jusqu'à maintenant, nous n'avons collaboré avec aucun programme conjoint avec d'autres directions du gouvernement.

**Le président:** Merci.

Madame Gagnon, vous disposez de cinq minutes.

[Français]

**Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ):** Merci d'être ici aujourd'hui. Je crois qu'on soulève une problématique dont on est conscients.

Le projet de loi C-5 concernant la création de l'Agence de la santé publique du Canada traite de la santé en général et de votre collaboration pour la mise sur pied d'initiatives. Lorsqu'on pose des questions au sujet d'une problématique qui relève de Santé Canada, le nouvel administrateur, M. Butler-Jones, dit ne pas avoir de réponses, car c'est Santé Canada qui s'en occupe. On n'a pas

l'impression que ces deux entités sont des vases communicants, ce qui ne facilitera pas les choses lors de la mise sur pied de futures initiatives. À qui va-t-on s'adresser? À la nouvelle agence ou à son directeur, ou à Santé Canada?

La protection et la promotion de la santé figurent dans le préambule de la loi instituant la nouvelle agence. Si je pose des questions sur la santé des Autochtones, par exemple, je peux m'adresser à vous et vous me donnerez des réponses.

Prenons l'argent qui a été injecté pour contrer et prévenir l'alcoolisme foetal. En 2001, vous avez investi environ 25 millions de dollars, et on ignore les retombées de cet investissement. Vous voulez maintenant élaborer un plan national car, dites-vous, les provinces et les territoires vous ont demandé de le faire.

Il est donc difficile de suivre cette nouvelle agence et le rôle qu'elle joue auprès de Santé Canada et de l'ensemble du système de santé au Canada. Je ne pense pas que le Québec vous ait interpellé sur cette question. Je ne vais pas énumérer pour l'instant l'ensemble des mesures prises par le gouvernement du Québec pour contrer le phénomène de l'alcoolisme foetal.

Le gouvernement fédéral est responsable de toute la question de la santé des Autochtones. Pourtant, on n'a pas l'impression qu'une partie de l'argent investi pour la santé des Autochtones — 17 millions de dollars tout au plus — a servi à contrer le phénomène de l'alcoolisme foetal. Combien d'argent a été versé pour contrer ce phénomène? Il est assez difficile de voir comment vous pourriez harmoniser les stratégies mises en place par la nouvelle agence et par la direction de Santé Canada. À qui va-t-on s'adresser? Qui nous donnera les vrais chiffres et l'heure juste sur l'évolution de la consommation d'alcool pendant la grossesse?

• (1140)

**Dr David Butler-Jones:** L'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et les IRSC relèvent du même portefeuille, mais certains aspects relèvent de Santé Canada et d'autres, de l'agence. Ce n'est pas un problème, mais il appartient à Santé Canada de prendre position sur la santé au Canada.

Le budget global du portefeuille est de 19 millions de dollars, dont 3,3 millions de dollars sont alloués à l'Agence de la santé publique du Canada aux fins de la stratégie pancanadienne. Les provinces et les territoires ont également des programmes.

Pour notre part, nous voulons améliorer la collaboration dans les divers domaines touchant la santé qui sont de la responsabilité du fédéral, notamment dans le domaine de la santé des Autochtones dans les réserves, qui relève de Santé Canada.

Je vais maintenant passer la parole à Kathy.

[Traduction]

**Mme Kathy Langlois:** Je suis heureuse de vous dire que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits est un peu comme une province, c'est-à-dire qu'elle assume la responsabilité d'offrir ces services de promotion de la santé publique sur les réserves, de la même manière que le ferait une province. Nous collaborons en outre avec l'Agence de la santé publique; nos équipes travaillent de concert, et nous nous assurons de coordonner nos efforts afin que nos projets concordent. Toutefois, nous assumons aussi une responsabilité particulière concernant les programmes communautaires sur les réserves. Nous avons développé ce secteur.

Je pourrais vous en dire davantage sur cette question, monsieur le président, si vous le désirez.

De fait, tous nos programmes reposent sur des faits probants établis dans d'autres compétences. Ainsi, et nous avons élaboré une large part de notre programme de mentorat pour les femmes en âge d'enfanter à risque de consommer de l'alcool sur ce qui se fait déjà au Manitoba dans le cadre du programme Mettons fin au SAF. Je pourrais vous décrire en détail notre programme de mentorat.

Nous dispensons aussi beaucoup de formation dans le domaine du renforcement des capacités.

Nous avons enregistré d'importants progrès sur le plan de la sensibilisation. Un récent sondage a révélé que 86 p. 100 des membres des Premières nations et 75 p. 100 des Inuits âgés de 18 à 40 ans ont reconnu que cesser la consommation de l'alcool est un facteur important pour avoir un bébé en bonne santé. Par ailleurs, 94 p. 100 des membres des Premières nations, et 86 p. 100 des Inuits connaissent l'existence de l'ETCAF, et seulement un faible pourcentage — soit moins de 10 p. 100 — pensent qu'il n'y a aucun danger à consommer de l'alcool durant la grossesse.

On constate donc une progression dans nos efforts de sensibilisation, mais nous dispensons aussi des services, ce qui explique l'importance des ressources affectées à la Direction de la santé des Premières nations et des Inuits, parce que nous assumons la prestation des programmes dans les réserves.

● (1145)

**Le président:** Très bien, merci. Vous aurez peut-être l'occasion d'y revenir plus tard durant la période de questions, mais pour le moment, votre temps est expiré.

Nous allons passer à M. Fletcher qui dispose de cinq minutes.

**M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC):** Monsieur le président, je cède mon droit de parole à M. Dykstra.

**Le président:** Parfait.

**M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC):** Merci, monsieur le président.

Par votre entremise, j'aimerais m'adresser à Mme Beckett. Vous venez tout juste de mentionner quelque chose et on y avait fait allusion auparavant, c'est-à-dire que, de votre point de vue, ce sujet ne fait pas partie de vos priorités. Est-ce que les IRSC ont véritablement mis au point un registre central de la recherche dans ce domaine?

**Mme Barbara Beckett:** Nous disposons d'une base de données nous donnant accès aux dossiers sur les études ayant été financées dans le passé et celles en cours de financement. Je dois dire qu'il n'existe pas d'énormes possibilités à ce chapitre au Canada. Il y a en effet à l'heure actuelle cinq projets de recherche bénéficiant d'une subvention. Dans le passé, il y en a eu davantage, mais durant le présent exercice, un montant d'environ 800 000 \$ est affecté à la recherche sur l'ETCAF.

Désolée, voulez-vous me rappeler le reste de votre question?

**M. Rick Dykstra:** Existe-t-il un registre central de la recherche?

**Mme Barbara Beckett:** Ce registre central est notre base de données, en réalité.

**M. Rick Dykstra:** Est-ce que cette base de données sert à l'application pratique de l'éducation?

**Mme Barbara Beckett:** Il ne s'effectue pas beaucoup de recherche dans les IRSC sur la surveillance ou les faits probants relatifs aux incidents et à la prévalence. Il y a bien deux ou trois programmes ayant été financés dans le passé, et qui le sont toujours,

et qui portent sur la recherche communautaire dans les collectivités autochtones et sur les questions entourant la santé des femmes.

Je ne dispose malheureusement pas de beaucoup d'information sur les résultats de ces recherches.

**M. Rick Dykstra:** Très bien, merci beaucoup.

**Dr David Butler-Jones:** Si vous le permettez, ces dernières années, on a consacré près de 2,9 millions \$ à la recherche dans cinq projets toujours en cours. Ces projets se concentrent habituellement sur les causes, les données, une meilleure compréhension de la fréquence du problème, la création de meilleures stratégies de traitement, et les services de traitement les plus rentables et les plus adaptés, etc. Donc, ils contribuent à renforcer nos capacités.

Maintenant, pour répondre à votre question sur les débouchés, non seulement au Canada mais aussi à l'échelle internationale, ces projets de recherche servent par la suite à l'élaboration de lignes directrices et à la diffusion de l'information destinée à aider les professionnels à aborder cette question.

**M. Rick Dykstra:** Combien y a-t-il d'omnipraticiens au Canada?

**Dr David Butler-Jones:** C'est une bonne question.

**M. Rick Dykstra:** Approximativement.

**Dr David Butler-Jones:** Je dirais aux environs de 20 000. Mais je n'en suis pas sûr.

● (1150)

**M. Rick Dykstra:** En se fondant sur toute la recherche ayant été effectuée, sur les sommes investies au fil des années, et aussi en tenant compte du fait que toute la recherche effectuée depuis 1996 n'a jamais été uniforme sur le plan de la réalisation — mais du moins, en sachant en fin de compte que nous pouvons compter sur des études de recherche — combien de temps nous faudrait-il pour élaborer une trousse à l'intention des omnipraticiens sur cette question? Dans combien de temps une telle trousse pourrait-elle être réunie?

Je sais que certains collègues de l'autre côté de la Chambre n'aiment pas beaucoup les plans en cinq points ou les priorités en cinq volets, mais il se trouve qu'il y a cinq thèmes dans ce plan d'action. Ces cinq thèmes pourraient nous aider à élaborer la stratégie et la brochure de quatre ou cinq pages que M. Szabo aimerait mettre à la disposition des omnipraticiens. Je pense en effet que ce document pourrait cerner, à l'intention des médecins généralistes de ce pays, d'une manière très pratique, comment...

Lorsque les femmes se rendent consulter leur médecin de famille, lorsqu'elles envisagent une grossesse et qu'elles s'informent sur les précautions à prendre, pourquoi ne pourraient-elles pas bénéficier d'un document pratique et instructif que l'on mettrait à la disposition de tous les omnipraticiens de ce pays à partir de la recherche disponible?

**Dr David Butler-Jones:** Dans le même ordre d'idées, on a déjà inclus dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*, qui est distribué à tous les médecins rattachés, tant à l'échelle provinciale que nationale... un supplément spécial sur le syndrome de l'alcoolisation foetale mentionnant des lignes directrices relatives au diagnostic. Et on a déjà publié d'autres renseignements sur le même sujet.

**M. Rick Dykstra:** Je parle de réaliser pour les omnipraticiens une brochure leur servant de documentation qu'ils pourraient remettre à leur patiente.



**Dr David Butler-Jones:** Dans le domaine de la préconception et des soins prénatals, des documents d'information et de conseils sont déjà distribués aux femmes. Je ne peux pas m'avancer au point d'affirmer que tous les médecins les utilisent, mais dans un certain nombre de ces brochures, on mentionne le problème de l'alcoolisation foetale.

Votre suggestion, excellente par ailleurs, vise à trouver d'autres ressources qui seraient utiles. Cela fait partie du suivi permanent auprès des professionnels, et pas seulement des médecins, mais aussi des infirmières qui oeuvrent dans la collectivité, etc. Cela inclut notamment de l'information pour les pharmaciens, les chiropraticiens — toute la gamme des professionnels appelés à dispenser des conseils. Le plus utile maintenant serait d'entamer un processus de consultation : quelle ressource trouveraient-ils la plus utile, et quelle ressource les patientes trouveraient-elles la plus utile, voilà la question à se poser.

**M. Rick Dykstra:** Si nous pouvions recommander ou encore si nous pouvions fournir ces guides, seriez-vous prêts, tous les cinq à collaborer à ce type de stratégie?

**Dr David Butler-Jones:** Absolument. Cela fait partie de notre vision des choses.

Comme nous avons une certaine expérience de ce genre d'initiative, nous avons compris que l'une des difficultés vient de ce qu'il est insuffisant de simplement remettre des brochures. Il s'agit vraiment de comprendre ce qui serait le plus utile aux femmes ou à leurs partenaires, de même qu'aux médecins et autres professionnels de la santé et de déterminer quelle serait la stratégie à privilégier pour compléter cette initiative. J'ai moi-même déjà exercé comme médecin de famille, et je sais que le simple fait d'avoir des brochures ou quelque chose à distribuer n'est pas toujours suffisant pour modifier les comportements.

Donc, il s'agit d'un élément clé, vraiment important, et je vous suis reconnaissant de l'avoir mentionné.

**Le président:** Merci, monsieur Dykstra. Peut-être pourrez-vous poursuivre lors d'un deuxième tour.

Madame Priddy.

**Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD):** Merci.

Je ne tiens pas à ce que vous répondiez à ma première question verbalement. Je préférerais que vous nous transmettiez la réponse par écrit, plus tard. Ces activités sont prévues à court, à moyen ou à long terme, et je trouve que tout cela manque un peu de précision. Cela doit probablement varier pour chaque secteur, mais est-ce que court terme veut dire la semaine prochaine, le mois prochain ou l'année prochaine, je l'ignore. Bon nombre de questions qui me préoccupent sont considérées comme des initiatives à moyen terme. J'apprécierais que vous nous fassiez connaître par écrit le calendrier de réalisation de ces initiatives plutôt que de prendre les quelques minutes dont je dispose pour y répondre.

Deuxièmement, et à cet égard je suis d'accord avec le premier intervenant, il s'agit vraiment d'une question liée à la santé des femmes. C'est le nourrisson qui en est la victime, mais ce problème touche la santé des femmes. Des groupes de parents adoptifs ayant des besoins spéciaux sont très actifs dans ce domaine dans les diverses régions du pays. Le numéro du 5 mai du *Journal de l'Association médicale canadienne* décrivait notamment les normes de diagnostic uniformes, et la publication devait se pencher par la suite sur l'outil de dépistage — du moins, je pense que le comité était censé le faire.

En ce qui concerne les femmes à risque, j'aimerais ajouter — parce que je n'ai entendu personne les mentionner — les gens qui assument une responsabilité quelconque, même si cette responsabilité est minime, pour la santé des Autochtones en milieu urbain, et non la santé des Autochtones dans les réserves.

Dans ma province, la Colombie-Britannique, l'un des plus importants groupes de bébés atteints de l'ETCAF proviennent du Royaume-Uni. C'est pourquoi vous mentionnez les partenariats internationaux sous le premier thème. En effet, au Royaume-Uni, on dit encore aux futures mères qu'il n'y a aucun danger à consommer de l'alcool; on leur dit qu'elles peuvent en boire une certaine quantité, ce qui est proprement révoltant. Il est interdit de fumer, mais on peut boire en petite quantité. Donc, je m'intéresse beaucoup aux partenariats internationaux, parce que nous constatons qu'un grand nombre de bébés de la Colombie-Britannique en provenance du Royaume-Uni sont atteints de l'ETCAF ou de quelque chose d'approchant.

Deuxièmement — si vous avez le temps de répondre à ma question — nous nous concentrons beaucoup sur les enfants, les nourrissons, les tout-petits, etc., mais une fois devenus adolescents et jeunes adultes, nous constatons qu'ils deviennent de jeunes contrevenants aux prises avec le système pénal. J'aimerais savoir si l'on fait quelque chose pour ces personnes afin qu'elles ne finissent pas en prison ou en conflit avec la loi, tout simplement parce qu'elles n'ont pas reçu l'attention nécessaire lorsqu'elles étaient plus jeunes.

• (1155)

**Dr David Butler-Jones:** Certainement.

Je vais commencer par la dernière question. De toute évidence, le système correctionnel et la justice sont véritablement déterminés à se pencher sur ces questions et reconnaissent le problème. Ils cherchent des solutions de rechange pour s'occuper de ceux qui sont aux prises avec le système judiciaire. De manière plus générale, toutefois, pour ce qui est de la prévention et de l'engagement, il existe des programmes communautaires, et plus particulièrement ceux qui visent les enfants, comme le Programme canadien de nutrition prénatale, le programme d'action pour les enfants, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Je vais aborder ces questions aussi.

Pour revenir à votre première question, court terme correspond à un à deux ans, moyen terme à trois à cinq ans, et long terme vise une période de plus de cinq ans.

**Mme Penny Priddy:** Par conséquent, les partenariats internationaux qui visent, par exemple, le fait qu'un nombre croissant de ces bébés sont issus des pays du Commonwealth, alors que ce ne devrait pas être le cas, n'entreraient pas en vigueur avant cinq à sept ans?

**Dr David Butler-Jones:** Non, on a déjà pris des mesures à cet égard. De fait, nous nous sommes engagés auprès de l'OMS à élaborer une stratégie internationale en matière de consommation d'alcool, dont un des principaux défis est, évidemment, l'alcoolisation foetale. Nous échangeons continuellement des renseignements. Nous nous tenons réciproquement au courant de tout ce qui se fait à cette échelle.

**Le président:** Merci.

Monsieur Batters, vous avez cinq minutes.

**M. Dave Batters (Palliser, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous suis reconnaissant de vous être présentés devant ce comité aujourd'hui. J'ai l'intention de vous poser plusieurs questions. Si vous faites en sorte de me donner des réponses courtes et concises, j'aurai la possibilité de vous poser davantage de questions durant ma période de cinq minutes.

Le gouvernement et le Ministère examinent un éventail de stratégies et de plans depuis une décennie, et j'aimerais demander au Dr Butler-Jones ou à n'importe laquelle d'entre vous de me faire ses commentaires à ce sujet. Quels sont les résultats de ces démarches? Disposons-nous de faits probants et mesurables comme quoi nous arrivons à des résultats? Je pense que ce que nous recherchons — du moins, ce que je recherche — c'est la responsabilité et la rentabilité. Je suis persuadé que nous souhaitons tous régler ce grave problème, et que nous sommes attristés qu'il ait atteint de tels niveaux au Canada, mais il est important de mesurer la rentabilité des sommes investies jusqu'à maintenant.

C'est ma question. Quels sont les résultats de toutes les études menées, de tous les plans détaillés et les organigrammes? Que pouvons-nous citer comme un résultat optimal en fonction des sommes investies?

**Dr David Butler-Jones:** Essentiellement, nous nous efforçons de mesurer la rentabilité des projets en fonction du changement compte tenu du comportement servant à établir le diagnostic; de l'utilisation des lignes directrices; des degrés de surveillance; du nombre d'organisations participantes; du suivi et du sondage que nous avons effectué en vue de mesurer la sensibilisation du public. Pourrions-nous faire davantage? Bien entendu. Mais étant donné les ressources dont nous disposons, nous avons tendance à nous concentrer sur les activités dont la rentabilité a été reconnue ailleurs en termes de pratiques, c'est-à-dire là où des études ont été effectuées, et à les appliquer au Canada, plutôt que d'en faire le suivi ici.

Évidemment, à l'avenir, que ce soit par l'entremise des IRSC ou d'autres activités que nous menons, mesurer la rentabilité prendra assurément une grande importance, mais étant donné les éléments probants existant ailleurs et les ressources limitées à notre disposition, nous nous concentrons sur les activités plutôt que sur autre chose.

**M. Dave Batters:** Les estimations des chercheurs fournies dans votre exposé indiquent que nous ne savons pas vraiment combien de personnes sont atteintes de l'ETCAF au Canada. Ces estimations varient de une à neuf naissances vivantes par milliers d'individus. Savons-nous si l'incidence de l'ETCAF est en baisse? Avons-nous un moyen de savoir si le taux diminue?

**Dr David Butler-Jones:** Cela, nous l'ignorons, et il en va de même dans les autres pays. En revanche, nous disposons d'une série d'études qui examinent... La difficulté tient en partie, en ce qui concerne la fourchette, que dans certaines collectivités, les taux sont très élevés alors qu'ils sont très faibles dans d'autres. Donc, le problème tient en partie à la fourchette utilisée.

**M. Dave Batters:** Je comprends. J'approuve ce qu'a dit M. Szabo. Je pense en effet qu'il est essentiel de modifier la formulation dans certaines de ces brochures. Avec tout le respect que je vous dois, Docteur Butler-Jones, ce n'est pas la fin du monde que de mettre cet énoncé dans une brochure. Vous avez mentionné que certains énoncés sont difficiles à formuler. Je suis persuadé que nous pourrions faire quelque chose du genre.

J'aimerais demander rapidement à Mme Langlois, si on utilise des brochures pour faire l'éducation des membres des Premières nations et des Inuits dans les réserves, pour faire passer le message?

**Mme Kathy Langlois:** Au tout début du programme, nous avions une affiche qui attirait pas mal l'attention, et nous nous en sommes servis. Mais pour un maximum d'efficacité, nous avons laissé les collectivités mettre au point leurs propres moyens de communication.

**Dr David Butler-Jones:** Puis-je ajouter très brièvement que ces documents doivent être ciblés et adaptés aux groupes visés. C'est la raison pour laquelle en matière de santé publique, que ce soit à l'échelle locale ou provinciale, nous avons passablement de documents différents. Il est difficile de dire si ajouter une autre brochure du gouvernement fédéral serait utile ou non.

• (1200)

**M. Dave Batters:** Mais il me semble qu'il s'agit d'une condition — corrigez-moi si j'ai tort — beaucoup plus répandue dans les collectivités des Premières nations que dans le grand public en général. Je sais que M. Szabo a déclaré que ce phénomène touche toutes les populations, et nous le savons tous, mais à mon avis, pour ce qui est de l'incidence, en tout cas du point de vue de la Saskatchewan et du nôtre, elle est plus élevée chez les membres des Premières nations.

Je vous laisse avec la suggestion que la distribution d'une brochure à toutes les femmes en âge d'enfanter pourrait être très bénéfique.

Docteur Butler-Jones, peut-être trouverez-vous cette question intéressante. Je sais que vous avez fait mention lors de votre dernière comparution que vous êtes né en Saskatchewan. Savons-nous combien d'enfants pourraient être atteints de l'ETCAF en Saskatchewan?

**Dr David Butler-Jones:** Je ne connais pas la réponse à cette question.

**M. Dave Batters:** Est-ce que quelqu'un le sait? En tout cas, moi je l'ignore.

De toute évidence, c'est ce genre d'information que nous devons nous efforcer de recueillir, surtout avec toute la recherche qui s'est effectuée.

Combien d'argent le précédent gouvernement libéral a-t-il investi dans une stratégie relative à l'ETCAF?

**Mme Kathy Langlois:** Je crois que le programme a démarré vers 1999 avec un budget de 5 millions \$ par année. En 2002, ce budget est passé à 19 ou 20 millions \$ par année. Il s'est maintenu à ce niveau depuis, et se répartit comme suit : 16,7 millions \$ pour la Direction de la santé des Premières nations et des Inuits, et 3,3 millions \$ pour l'Agence de la santé publique.

**Le président:** Nous devons poursuivre les travaux.

Mme Fry.

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** Merci beaucoup. Je ne veux pas reprendre les propos de Paul Szabo, mais je suis de son avis à bien des égards. Je suis vraiment d'accord avec lui.

Maintenant, tout le monde dit que le programme s'étalera sur dix ans. Laissez-moi vous dire quelque chose. Avant que j'entre en politique, en 1989, je faisais partie d'un groupe de travail sur ce syndrome mieux connu sous le nom de SAF-EAF. Je représentais alors l'Association médicale canadienne.

Des représentants de l'industrie des boissons alcoolisées et des entreprises de distillation faisaient partie de ce groupe de travail. Des parents d'enfants atteints du SAF-EAF faisaient également partie de ce groupe. Nous avons établi un merveilleux programme avec des objectifs à court, à moyen et à long terme. C'était bien fait et l'un des volets de ce programme visait l'étiquetage. Nous avons suivi de près certaines initiatives mises en place en Californie qui semblaient donner de bons résultats, dont l'affichage dans les restaurants, les établissements où l'on vend de l'alcool et, bien sûr, l'étiquetage des produits alcoolisés. Je me souviens que cela choquait tout le monde — c'était il y a 17 ans — de voir que l'industrie canadienne des produits alcoolisés étiquetait les bouteilles qu'elle envoyait aux États-Unis, mais qu'elle ne les étiquetait pas au ici. Nous savions qu'elles pouvaient l'être, mais la volonté de le faire n'y était pas. Étant donné que c'est un moyen de prévention très efficace contre ce que je considère comme un gaspillage de générations de gens nés avec un syndrome que l'on peu facilement prévenir, je trouve cela désespérant de voir que 17 ans plus tard nous entendons encore des commentaires du genre “ cela coûtera trop cher ” ou encore “ les campagnes de sensibilisation sont très dispendieuses ”.

Le coût lié à ce gaspillage humain est très élevé. Personne n'a même calculé les pertes sur le plan de la productivité des jeunes atteints du SAF-EAF. Personne n'a calculé le coût que représente l'incarcération d'une personne qui, soit dit en passant, n'a rien d'une criminelle, mais qui est aux prises avec ce problème. Aucune des initiatives que nous avons mentionnées il y a longtemps ne se sont concrétisées. Aucune formation n'a été donnée aux agents de correction et aux agents de police pour qu'ils puissent mieux distinguer une personne vraiment criminelle d'une personne atteinte de troubles causés par l'alcoolisation foetale. Rien de tout cela n'a été fait. Nous n'avons absolument rien fait en matière de prévention.

Je peux parler des risibles 900 000 \$ qui ont été versés aux Instituts de recherche en santé du Canada. Je peux également parler du million de dollars sur deux ans que chacun a versé au comité sur la consommation non médicale de médicaments ou de drogues, lorsque celui-ci est venu faire ses recommandations, parce que c'était une farce également.

Ainsi, nous devons nous poser deux questions même si je sais bien qu'elles relèvent des compétences provinciales. Le gouvernement fédéral lancera-t-il, par l'entremise de la nouvelle Agence de santé publique du Canada, des activités qu'il peut faire dans le cadre de ses sphères de compétence? Créera-t-il une base de données? Deviendra-t-il un centre d'échange d'information? Et troisièmement, sera-t-il en mesure de regrouper certaines pratiques exemplaires des provinces et de les appliquer? Le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de coordination et faire preuve de leadership à ce chapitre. Des problèmes ont été soulevés et on n'y a pas donné suite. J'aimerais savoir si on a l'intention d'y voir.

J'aimerais savoir s'il y aura formation des agents de correction et des policiers. J'aimerais savoir si nous allons parler d'investir des sommes appropriées dans la recherche. J'aimerais savoir si nous allons parler d'étiquetage et de prévention. La prévention est possible. Nous devons empêcher que cela arrive. Je veux savoir si ce sera fait.

Dix-sept ans plus tard, je siège ici en tant que médecin. Il y avait des dépliants dans tous les cabinets de médecins. Vous devez savoir cela. En 1988, l'Association médicale de la Colombie-Britannique a produit des dépliants à même ses propres fonds et les associations médicales de toutes les provinces lui ont emboîté le pas. Les associations médicales sont venues nous rencontrer et nous ont dit qu'elles le faisaient et elles ont demandé de l'aide à Santé Canada

afin de poursuivre sur une plus longue période. Les patients qui se présentaient dans nos bureaux prenaient ces dépliants, ils les lisaient et en parlaient à leur médecin.

Ceci n'a jamais été fait. Pourquoi? Dites-moi pourquoi. J'en ai tout simplement ras le bol.

• (1205)

**Le président:** Vous avez une minute pour répondre.

**Dr David Butler-Jones:** La réponse, brièvement, c'est que notre travail est lié aux ressources qui nous sont accordées et aux pouvoirs qui nous sont dévolus. Pour qu'un système de surveillance soit efficace, il faut poser les bons diagnostics. Nous avons pris des mesures pour y arriver et nous ferons ce que nous pourrons à partir de cela.

**Le président:** Merci. Mme. Davidson, vous avez cinq minutes.

**Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC):** Merci.

Je ne sais pas vraiment par où commencer. À titre de nouvelle venue à cette table, cette question m'apparaît désespérante. Il semble y avoir un tel écart entre ce qui, aux dires de certains, aurait dû être fait et qui, de toute évidence, ne s'est pas concrétisé.

Je suppose que c'est à vous, Dr Butler-Jones, que je vais adresser mes questions. Vous avez dit que les montants mis de côté en 1999 était de cinq millions par année et qu'ils sont passés à dix-neuf ou vingt millions en 2002. Est-ce exact? Ai-je bien entendu?

**Dr David Butler-Jones:** Oui.

**Mme Patricia Davidson:** Ma question est donc la suivante : Qu'avons-nous fait de cet argent? Je ne vois aucune stratégie mise en place. Si ces dollars n'ont pas servi à l'élaboration d'une stratégie qui aurait permis d'aller de l'avant, à quoi ont-ils servi?

Deuxièmement, qui est responsable du dossier? Nous avons trois différentes branches de l'organisation de la santé ici. Est-elle trop fragmentée? Y a-t-il un responsable? Je pense qu'on a déjà posé cette question, mais la réponse m'a peut-être échappée, parce que je ne sais toujours pas qui dirige.

Vous avez dit, en réponse à la question de Mme Fry, que vous travaillez selon les pouvoirs qui vous sont dévolus et les ressources qui vous sont accordées. Est-ce là le problème?

Qu'allons-nous faire maintenant? Je nage en pleine confusion quant aux millions de dollars qui ont été versés pour cela, à l'argent que nous avons reçu, à l'orientation que nous allons prendre. Alors ma question est la suivante : qu'allons-nous faire pour régler cette importante question?

**Dr David Butler-Jones:** Actuellement, le portefeuille de la santé est l'unique entité fédérale ayant des ressources exclusivement consacrées à cette fin. L'essentiel de ces ressources est consacré aux programmes offerts dans les réserves. Un plus petit montant est consacré au développement de la stratégie. Le travail est en cours; nous en sommes là actuellement; nous établissons des lignes directrices en matière de diagnostic, etc. C'est ce que nous faisons actuellement avec les ressources qui nous sont allouées.

**Mme Patricia Davidson:** Que prévoit-on faire par la suite? Y a-t-il un plan?

**Dr David Butler-Jones:** Compte tenu des enjeux liés au Cabinet, etc., je ne suis pas la personne désignée pour parler de cela. Nous poursuivons notre planification et nous travaillons avec ce que nous avons. Les plans seront préparés pour le compte du gouvernement. Je ne peux en parler à ce stade-ci parce que ce n'est pas mon rôle en tant que député.

**Mme Patricia Davidson:** Y a-t-il quelqu'un au sein de l'organisation qui soit responsable de la mise en oeuvre de la stratégie?

**Dr David Butler-Jones:** Bien sûr. L'Agence de santé publique qui relève du portefeuille de la santé est responsable de l'ensemble de la stratégie et ses différents volets relèvent de Santé Canada et des IRSC. Et nous établissons des partenariats avec d'autres ministères du gouvernement. C'est là où nous en sommes.

**Mme Patricia Davidson:** Alors je pourrais peut-être poser des questions à Mme Dabros sur les prochaines étapes de la stratégie.

**Dr David Butler-Jones:** Parlez-vous de la stratégie sur l'alcoolisation foetale ou de l'ETCAF? La stratégie visant l'ETCAF relève de l'Agence. Je suis désolé de cette confusion.

• (1210)

**Mme Patricia Davidson:** Et qu'est-ce qu'il y a dans —

**Dr David Butler-Jones:** La thérapie offerte aux Premières nations vivant dans les réserves, de même que la stratégie plus large de lutte contre les drogues, la Stratégie canadienne antidrogue.

**Mme Patricia Davidson:** D'accord, merci.

**Dr David Butler-Jones:** J'espère ne pas me répéter, mais pour éviter toute confusion, les décisions politiques et financières sont prises par le Cabinet, le Conseil du Trésor et les Finances. Ce n'est pas nous qui les prenons. C'est un problème à plus long terme.

**Le président:** Ce qu'on a dit, je crois, c'est que nous pourrions vouloir régler cette question en tant que comité et y donner suite dans un rapport.

Quoi qu'il en soit, poursuivons avec les questions. Je crois que c'est à Madame Demers.

[Français]

**Mme Nicole Demers (Laval, BQ):** Merci, monsieur le président.

Docteur Butler-Jones, vous avez habituellement les réponses à toutes les questions, mais vous me surprenez aujourd'hui. Vous confirmez les appréhensions que nous avons quant à un organisme de santé publique à part. Les chevauchements font en sorte que plus personne ne sait quoi que ce soit. Je vous regarde depuis tout à l'heure: les petits mots par-ci, les petits mots par-là. Personne n'est au courant de quoi que ce soit. Cela me déçoit énormément.

L'année dernière, lorsque vous êtes venu nous parler du syndrome de l'alcoolisme foetal, on avait dit que les Autochtones dans les réserves avaient de gros problèmes. Ces problèmes n'ont pas été résolus. Je pense que le problème initial est celui de la pauvreté. Tant qu'on ne l'aura pas réglé, on ne réglera aucun autre problème. Cela, on n'en discute pas. Au Québec, depuis déjà une dizaine d'années, des dépliants sont remis à toutes les femmes qui entrent chez les médecins, chez les obstétriciens. Pourquoi est-ce si difficile pour Santé Canada de se renseigner au Québec et de demander qu'on lui fasse parvenir un dépliant s'il n'a pas l'argent nécessaire pour faire la recherche? Je ne comprends pas, et je ne vois pas comment vous pouvez aider les gens en faisant paraître des articles dans un journal qui n'est lu que par les médecins au lieu de faire quelque chose qui serait lu par les personnes concernées. Je ne comprends pas votre action, d'autant plus que ce petit livret est tellement beau, tellement poétique: vision d'avenir, imaginez un monde où tous les Canadiens et Canadiennes feront preuve de compassion à l'égard des femmes. Mais avant de faire preuve de compassion à l'égard des femmes, il faut commencer par y croire au sommet, au ministère, dans les instances où on prend les décisions. Il me semble que tout cet argent a été dépensé inutilement et que rien n'a été fait.

On n'a pas de statistiques réelles sur la prévalence de l'alcoolisation foetale. On ne sait pas combien d'enfants en souffrent vraiment. Je ne comprends pas cela. Comment se fait-il que l'on n'ait pas de données concrètes? Je ne comprends pas qu'après avoir investi autant d'argent dans ce domaine, on en soit encore au stade du rêve et de l'imagination, qu'on n'en soit pas encore au stade de l'action. Cela me fait beaucoup de peine. Comme femme, comme mère, comme grand-mère, ça me fait de la peine de savoir qu'il y a aujourd'hui des femmes enceintes qui vont prendre de l'alcool parce qu'elles n'auront pas eu accès à un dépliant d'information. Cela m'attriste énormément.

**Dr David Butler-Jones:** C'est un grand défi dans le domaine de la santé publique. Au cours de la dernière décennie, l'accent a été mis sur le traitement seulement, et non pas sur la santé publique.

Maintenant, les gouvernements fédéral et provinciaux améliorent leurs activités de santé publique, mais il est impossible de tout faire en même temps. On veut développer la capacité d'intervention, des projets et d'autres activités, et cela en collaboration. Vous avez des préoccupations quant au rôle de l'agence, à celui du ministère et à celui de l'autre organisation. Les trois collaborent, et on a décidé que les activités de Santé Canada, celles de l'agence et celles des IRSC seraient complémentaires et qu'il n'y aurait pas de chevauchements. C'est très important, parce que chaque organisme n'a pas la capacité de tout faire.

• (1215)

**Mme Nicole Demers:** Mais comment pouvez-vous élaborer adéquatement un programme si vous n'êtes pas au courant de ce que fait Santé Canada? Depuis tout à l'heure, vous dites que vous ne savez pas, parce que c'est Santé Canada ou les IRSC qui s'en occupent. Comment pouvez-vous élaborer un programme adéquat si vous n'êtes pas au courant?

**Dr David Butler-Jones:** Chaque organisme s'occupe des éléments qui sont les siens, mais tout cela s'inscrit dans une approche globale du gouvernement du Canada.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

M. Fletcher et Mme Brown ensuite.

**M. Steven Fletcher:** J'aimerais vous poser une brève question, Dr Jones.

Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous vous êtes inspiré des consultations auprès des intervenants pour produire ce document d'orientation?

**Dr David Butler-Jones:** Le document a été élaboré en collaboration avec les intervenants, les professionnels, les provinces et les territoires et on s'est également inspiré de ce qui se fait ailleurs dans le monde également.

**M. Steven Fletcher:** D'accord. Merci.

**Le président:** Mme Brown.

**Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.):** Je vous remercie et je souhaite la bienvenue à nos invités.

À la page 2 de vos commentaires, Dr Butler-Jones, vous dites que bien des provinces et des territoires souhaitent que le gouvernement fédéral fasse preuve de leadership dans ce dossier. J'aimerais souligner que le paragraphe aurait été plus juste si vous aviez inclus ce comité qui revient sans cesse à la charge sur cette question depuis des années.

Maintenant, passons aux questions, Monsieur le président. Je me demande si Mme Beckett peut nous fournir la liste des cinq projets de recherche, l'objectif, la méthode utilisée, les sujets de recherche, et le montant d'argent alloué pour chacun.

Je n'en ai pas besoin tout de suite, mais pourriez-vous nous fournir ces renseignements sur papier?

**Mme Barbara Beckett:** Oui, bien sûr, je vous fournirai ces renseignements.

**Mme Bonnie Brown:** Merci beaucoup.

Quel montant total a-t-on alloué à la campagne anti-tabac, celle qui présente d'impressionnantes annonces à la télé tout le temps. Et qui en est responsable? Serait-ce une autre responsabilité partagée?

[Français]

**Dr David Butler-Jones:** C'est le ministère de la Santé.

[Traduction]

**Mme Linda Dabros:** Santé Canada en a la responsabilité dans le cadre du programme de lutte contre le tabac.

**Mme Bonnie Brown:** Quel est le budget total affecté à cette initiative?

**Mme Linda Dabros:** Je n'ai pas l'information avec moi, mais je pourrai vous la procurer.

**Mme Bonnie Brown:** J'apprécierais, s'il vous plaît, parce que j'aimerais faire une comparaison.

**Mme Linda Dabros:** Voulez-vous le budget pour tout le programme ou l'argent consacré à l'éducation publique seulement?

**Mme Bonnie Brown:** J'aimerais voir le budget pour tout le programme et l'argent qui a été précisément consacré à l'éducation publique. Merci.

Madame Langlois, vous avez laissé entendre que vous coopérez avec l'Agence en offrant sensiblement le même programme aux peuples des Premières nations. Je me demande si vous coopérez vraiment avec le message que vous transmettez selon lequel aucun alcool ne peut être consommé sans danger durant la grossesse, parce que ce message n'est pas exactement celui que nous voulons transmettre.

**Mme Kathy Langlois:** En fait, ce que j'ai dit, c'est que nous collaborons au sens large du terme. Par exemple, il y a —

**Mme Bonnie Brown:** Non, je veux que vous nous parliez du message. Se fonde-t-il sur ce message qui, à mon avis, n'est pas exact?

**Mme Kathy Langlois:** Je crois que notre message est plus holistique parce que nous travaillons avec les collectivités inuites et des Premières nations. Nous parlons de santé, de ce qu'il faut faire pour être en santé, et —

**Mme Bonnie Brown:** Vous dites aux jeunes femmes en âge de procréer qu'elles ne devraient pas boire de boissons alcoolisées si elles ne prennent pas de contraceptifs.

**Mme Kathy Langlois:** Je ne me souviens pas du message exact, mais je peux vérifier et vous revenir là-dessus. Je sais que nous encourageons un mode de vie sain —

**Mme Bonnie Brown:** Vous êtes responsable du programme et vous ne connaissez pas la teneur du message transmis?

**Mme Kathy Langlois:** Il est question dans ce message de modes de vie sains; des femmes à risque qui consomment déjà de l'alcool, et nous leurs parlons des torts que cela cause à leur bébé. C'est en gros le message que nous véhiculons dans le cadre de ce programme.

J'ai également dit que, lorsque nous avons fait notre sondage d'opinion, nous leur avons demandé si elles réalisaient que le fait d'arrêter de consommer de l'alcool augmentait considérablement leur chance d'avoir des bébés en santé. Ce n'est pas —

**Mme Bonnie Brown:** Et 85 p. 100 d'entre elles ont dit oui.

**Mme Kathy Langlois:** Quatre-vingt-six pourcent des femmes des Premières nations ont dit oui et 79 p. 100 des femmes inuites ont dit oui.

**Mme Bonnie Brown:** D'accord, mais elles pensent peut-être que ce n'est que lorsqu'elles se croient enceintes et que le médecin leur dit qu'elles le sont qu'elles doivent arrêter de boire. M. Szabo l'a souligné, c'est entre le 15<sup>e</sup> et le 22<sup>e</sup> jour, avant même qu'elles sachent qu'elles sont enceintes, que les plus graves dommages sont causés. C'est pourquoi je vous pose ces questions.

Même si les provinces, les territoires et l'Agence de santé publique ont donné leur aval à ce message, je pense que vous devez transmettre un message rigoureux aux groupes à risque. Êtes-vous disposée à vous dissocier de ce message qui est inexact et à transmettre un message plus approprié aux citoyens ciblés?

**Mme Kathy Langlois:** En fait, j'ai pris note à l'issue de travaux précédents qu'il fallait que je revoie ce message et que me m'assure de son exactitude.

**Dr David Butler-Jones:** Puis-je faire quelques brefs commentaires à ce sujet?

La position que nous avons prise à ce sujet aux Nations Unies en 2003 — c'est la position que nous maintenons encore aujourd'hui et je m'excuse de ne pas avoir été plus clair là-dessus — c'est que si une femme envisage d'avoir un enfant ou si elle est enceinte, elle ne devrait consommer aucune boisson alcoolisée. J'irais plus loin en disant que si une femme envisage une grossesse, elle ne devrait pas consommer d'alcool non plus. C'est le message que nous transmettons. Maintenant, il se peut que les messages sur certains sacs pour boissons alcoolisées dans le cadre de campagnes de sensibilisation provinciales ou autres peuvent simplement indiquer qu'une femme enceinte ne doit pas prendre d'alcool. Mais ce n'est pas la position que nous défendons.

Pour ce qui est de la promotion, etc., les provinces et les territoires y vont de leurs propres initiatives. Ils n'ont pas demandé d'engagement de la part du fédéral à ce chapitre.

• (1220)

**Mme Bonnie Brown:** Ils ont tout de même demandé que nous fassions preuve de leadership et vous laissez entendre par vos remarques que votre message est celui qu'ils ont convenu de véhiculer — et ce message est inexact.

Nous ne sommes pas tant intéressés par ce qui s'est dit aux Nations Unies que par ce que tous nos gens disent pour que la prémisse fondamentale de toute la publicité et des messages véhiculés soit cohérente. Peut-on modifier le message énoncé à la page 6?

**Dr David Butler-Jones:** Absolument, parce que l'idée derrière la formulation, c'est que si une femme envisage d'avoir un enfant ou s'il y a une possibilité qu'elle soit enceinte, elle doit alors éviter toute consommation d'alcool.

**Le président:** Merci, Madame Brown. Votre temps est écoulé.

M. Batters.

**M. Dave Batters:** Merci beaucoup, Monsieur le Président.

J'ai quelques questions brèves questions à poser au Dr Butler-Jones.

Même si, à titre d'administrateur en chef de la santé publique au pays, vous travailliez sous la gouverne du ministre, vous jouez un double rôle, puisque vous pouvez produire des rapports sur la santé publique et que ces rapports sont déposés au Parlement. Si on se fie au témoignage entendu aujourd'hui, il serait peut-être bon qu'on s'y arrête un peu. Assumerez-vous votre rôle en tant qu'administrateur en chef de la santé publique? Ferez-vous preuve de leadership en présentant un rapport sur ce qui doit être fait selon vous pour régler cette importante question? Il semble y avoir certaines hésitations ou certaines incohérences quant à l'orientation qu'il nous faut prendre, ainsi que la souligné Mme Davidson, je crois. Assumerez-vous ce rôle?

**Dr David Butler-Jones:** Absolument.

**M. Dave Batters:** Merci.

J'ai une petite question. Le ministère ou l'Agence a-t-il évalué les coûts à vie, disons jusqu'à 65 ans, pour un Canadien ou une Canadienne aux prises avec des TCAF? Avons-nous une idée des coûts liés à ce syndrome?

**Dr David Butler-Jones:** Au Canada comme aux États-Unis, on estime que les coûts sont de l'ordre de 1,5 million de dollars.

**M. Dave Batters:** Ce sont les coûts à vie?

**Dr David Butler-Jones:** Effectivement.

**M. Dave Batters:** Il sont de 1,5 million de dollars. Merci.

Comment le coût des soins à apporter à un enfant et, par la suite, à un adulte atteint de TCAF se compare-t-il au montant d'argent nécessaire au travail de prévention? Pouvez-vous nous en parler?

**Dr David Butler-Jones:** On sous-estime naturellement l'incidence des efforts déployés en matière de prévention.

**M. Dave Batters:** D'accord.

Dernière question, Monsieur le Président.

Certains travaux effectués dans les provinces — je crois que c'est au Manitoba, en Saskatchewan et en Alberta — concernant le nombre de personnes atteintes de TCAF qui sont actuellement incarcérées ou qui ont été incarcérées. Je crois que le pourcentage se situait autour de 50 p. 100.

Existe-t-il à votre avis des recherches rigoureuses sur le nombre de prisonniers actuellement détenus dans nos établissements pénitenciers qui sont atteints de TCAF. Ils constituent de toute évidence une perte immense, tant sur le plan humain que financier, vu les crimes qu'ils risquent de commettre et les coûts liés à leur incarcération. Existe-t-il des recherches dans ce domaine dont vous pourriez nous faire part?

**Dr David Butler-Jones:** On entend souvent ce chiffre. La situation est différente d'un gouvernement à un autre. Nous demanderons au Service correctionnel de nous donner leur point de vue sur cette question et nous vous en ferons part.

De toute évidence, l'une des difficultés inhérente au syndrome de l'alcoolisation foetale réside dans l'incapacité de faire le lien entre les actions et les conséquences et d'en tirer des leçons. C'est pourquoi nous nous retrouvons avec des gens qui ont des démêlées à répétition avec la justice.

**M. Dave Batters:** J'aimerais faire un bref commentaire, Monsieur le Président.

S'il est exact que 50 p. 100 des prisonniers au pays souffrent de TCAF, nous voilà confrontés à un problème de taille. Si nous pouvons faire quelque chose, et vous avez indiqué que vous étiez disposé à faire preuve de leadership à cet égard, Dr Butler-Jones,

alors cela rejoint les objectifs de ce gouvernement, des parlementaires et de l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes visant à réduire la criminalité et de mettre un terme au gaspillage humain, pour emprunter les propos du Dr Fry, d'autant plus que cette terrible perte de potentiel émane d'une situation qu'il est très facile à prévenir.

J'ai vraiment hâte de voir votre rapport à ce sujet, sir Butler-Jones.

Merci beaucoup, Monsieur le Président.

• (1225)

**Le président:** En guise de suivi, vous avez dit que vous étiez prêt à produire un rapport. Pouvez-vous nous dire quand vous pensez pouvoir le présenter?

**Dr David Butler-Jones:** Cela dépendra des disponibilités, des orientations et des diverses activités dans lesquelles le gouvernement s'est engagé.

**Le président:** La raison pour laquelle je pose cette question, c'est que je veux encourager le comité à faire un rapport sur cela également, mais il serait bon que nous sachions ce que vous en pensez.

**Dr David Butler-Jones:** Avec plaisir, dans la mesure où la question intéresse le comité, bien sûr. Pour ce qui est du rapport de l'administrateur en chef de la santé publique, c'est une question de temps et je ne peux vous dire d'avance quand nous serons en mesure de le présenter. Je sais que le comité aimerait probablement savoir d'avance à quel moment je pourrai le produire. Je serai heureux de collaborer ou de coopérer lorsque vous le jugerez opportun.

**M. Dave Batters:** Merci.

**Le président:** Madame Gagnon.

[Français]

**Mme Christiane Gagnon:** Monsieur Butler-Jones, revenons à la page 4 de vos notes d'allocation. Vous dites qu'un bon nombre de provinces et de territoires ont déterminé que l'alcoolisme foetal constituait un problème sérieux dont devrait s'occuper leur gouvernement, qu'ils ont élaboré des stratégies pour lutter contre l'alcoolisme foetal et qu'ils ont fait appel au gouvernement du Canada afin qu'il fasse preuve de leadership et élabore une stratégie fédérale. Ce sont vos propos. J'aimerais avoir un peu plus d'explications sur ce qui a suscité l'intérêt pour une stratégie nationale. Dites-moi quelles provinces ont fait ces constats et dans quel ordre elles ont décelé certains problèmes qu'elles n'étaient pas capables de régler. Pourquoi avaient-elles de la difficulté à atteindre certains objectifs? Est-ce parce que ce phénomène est en croissance? Est-ce parce qu'elles ne veulent pas mettre en place une stratégie? J'imagine mal le Québec faire appel au fédéral pour qu'il élabore une stratégie nationale à cet égard. Est-ce l'ensemble des provinces qui ont fait appel au fédéral? Est-ce une province ou deux? Étant donné que l'éducation de la population, les campagnes de publicité et de sensibilisation, et l'application des règlements en matière de santé relèvent de la compétence des provinces, c'est dans les provinces que cela doit se faire. Quel est ce problème qui a fait en sorte que les provinces ont fait appel au fédéral?

**Dr David Butler-Jones:** La situation est différente d'une province à l'autre. La capacité et l'approche sont très différentes. Pour les provinces et territoires, la notion de leadership par le gouvernement fédéral inclut un processus de facilitation et de collaboration, afin qu'ils aient l'assurance que le diagnostic et l'approche soient les mêmes. Cela peut aussi leur faciliter l'accès à l'information internationale. On ne demande pas au gouvernement fédéral de faire des programmes pour les provinces, parce que c'est une responsabilité des provinces et des territoires. La collaboration entre le gouvernement fédéral et l'Agence de la santé publique du Canada améliore le programme et facilite la collaboration entre les éléments de la nation.

**Mme Christiane Gagnon:** Vous parlez d'élaborer une stratégie fédérale, car c'est ce qu'on vous aurait demandé. Dites-moi de façon claire, nette et précise à quel niveau se situera votre intervention. Quel problème avez-vous identifié? Quand on demande au fédéral d'élaborer une stratégie fédérale, c'est qu'un problème a été identifié par un bon nombre de provinces. J'essaie de voir où est le problème en général.

Au Québec, il y a eu des règlements et des lois. Il y a Éduc'alcool. On a une manière de faire au Québec. On a agi, et un plan d'action a été mis en place en 2006. Je voudrais savoir où vous vous dirigez. Êtes-vous suffisamment éclairés pour faire une stratégie nationale qui réponde à un ensemble de problèmes? Les provinces ont peut-être adopté différentes façons de faire, mais cela donne peut-être des résultats. Les résultats de la stratégie du Québec sont peut-être bons. Qu'est-ce qui fait en sorte que vous allez y contribuer?

En lisant les différents dossiers et en me renseignant, j'ai appris que des clientèles sont ciblées, que certains segments de la population sont plus à risque. On parle aussi d'alcoolisme. Vous savez combien il est difficile pour un alcoolique d'arrêter de prendre de l'alcool: c'est une maladie. C'est souvent familial; c'est transmis de génération en génération. C'est donc très difficile. Je me demande où se situera votre action.

• (1230)

**Dr David Butler-Jones:** C'est une stratégie collective, fédérale-provinciale. C'est là notre contribution. Les activités fédérales sont un complément aux activités provinciales ou territoriales. Ces activités dépendent de la compétence en cause, de la capacité et d'autres intervenants qui travaillent en collaboration.

**Mme Christiane Gagnon:** Les provinces ne vous ont-elles pas plutôt demandé de l'argent pour les aider à mettre sur pied des programmes? Si vous élaborez une stratégie fédérale, il faut distribuer des fonds aux différentes provinces à cette fin. Si vous dites que vous ne ferez pas les programmes et que vous ne les mettez pas en application, comment allez-vous...

[Traduction]

**Le président:** Le temps qui vous est alloué est écoulé, mais je vous demande de répondre brièvement à cette question.

[Français]

**Dr David Butler-Jones:** Il s'agit d'une collaboration. Nous consacrons des fonds aux activités fédérales et les provinces consacrent des fonds à leurs activités. Il n'y a pas une seule stratégie imposée par un ordre de gouvernement à l'autre. Les différentes stratégies se complètent les unes les autres.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

M. Fletcher.

**M. Steven Fletcher:** Merci, Monsieur le président.

Nous sentons de la frustration chez les membres de ce comité; toutefois, maintenant que je suis du côté du gouvernement, je constate combien les bureaucrates et vous-même, Dr Butler-Jones, vous vous dévouez pour en arriver à une solution.

Je peux comprendre la frustration de mon collègue M. Batter, face aux dix années d'inaction libérale, mais le présent gouvernement prend la question très au sérieux. Je me demande ce que nous pouvons faire et ce que le présent gouvernement et Santé Canada peuvent faire pour que votre travail ait le plus d'impact possible dans la lutte contre l'ETCAF.

**Dr David Butler-Jones:** Bien, j'apprécie beaucoup votre offre.

Comme je l'ai exprimé plus tôt, c'est une question politique et de financement de la part du Cabinet et d'autres organismes et décideurs, alors je m'en remets à eux, mais nous en discuterons et nous adopterons la voie que le gouvernement décidera de prendre, quelle qu'elle soit.

Merci.

**Le président:** Mme Priddy.

**Mme Penny Priddy:** Merci, Monsieur le président.

J'aimerais vous entretenir sur quatre points. D'abord, si je rassemblais les intervenants à ce sujet, des mères nous parleraient des cuites qu'elles ont pu prendre lorsqu'elles étaient enceintes et qui se sont soldées par la naissance d'un bébé souffrant de TCAF. Alors je demanderais non pas aux hauts responsables, mais aux personnes qui ont agi de la sorte, ce qu'elles auraient dû savoir à ce sujet ou quels programmes de mentorat auraient permis d'éviter de telles situations.

Mon deuxième point concerne les dépliants. Ces charmants dépliants que l'on retrouve dans les cabinets des médecins et que les gens peuvent lire à l'occasion, peut-être même souvent, mais n'oublions pas qu'une large pan de la population au pays est analphabète, ainsi que vous nous l'avez rappelé. Nous devons informer les gens par d'autres moyens et ne pas perdre de vue que nous ne rejoignons pas tous les citoyens avec nos charmants dépliants. Quant à la langue d'usage, il ne sert à rien de diffuser des dépliants de langue anglaise si les gens parlent tous le panjabi. Voilà un autre point que je voulais soulever.

Si j'occupais le poste de mon ancien ministre de la Santé ou du ministre de l'Éducation ou tout autre poste qui vous est attribué lorsqu'on ne peut trouver l'emploi qui vous convient, je dois dire que sans données empiriques, je ne pourrais pas, en tant que ministre provincial, établir un budget en fonction des ressources nécessaires, que ce soit dans le système d'éducation, au postsecondaire ou — j'espère que non — dans le système carcéral, dans le secteur de la réintégration sociale du système carcéral à tout le moins. Sans données empiriques, je ne peux établir de budget. Le montant approximatif de 1,5 million de dollars est un autre élément très important de l'équation — bien que je ne crois pas que les gens aux prises avec des TCAF vivent en général au-delà de 65 ans. C'est comme cela que je le comprends, alors je pense que c'est un âge qui est probablement... Sans cette information, je ne peux établir de budget et je n'aurai pas l'argent nécessaire pour offrir les services dont les gens ont besoin, parce que même si ce poste de dépense a 20 ans, il est relativement nouveau.\*

Voilà les points qui me préoccupent. J'aimerais entendre vos commentaires à ce propos. Merci.

● (1235)

**Dr David Butler-Jones:** Certainement. Et je vais donner la parole à Kathy dans moins d'une minute.

Il ne fait aucun doute que les provinces sont confrontées par la prestation de services de cet ordre. Nous aussi, en complémentarité avec les provinces, finançons des projets locaux en collaboration avec les collectivités et avec la participation de la population, ainsi que nous l'avons déjà mentionné. En fait, ces services sont assez nombreux au pays. Mais les provinces répondent également à la demande, élaborent des stratégies, etc., qui peuvent ensuite servir à d'autres groupes communautaires. Ce sont tantôt des modules de formation pour les collèges communautaires, tantôt des activités ou des programmes pour enfants qu'elles s'échangent entre elles.

Donc, un bon nombre d'activités ont cours au niveau provincial.

Je donne maintenant la parole à Kathy.

**Mme Kathy Langlois:** Oui, très rapidement, c'est sur les femmes qui ont déjà participé à cette activité que se fonde notre programme de mentorat. Nous recherchons des mères expérimentées qui ont emprunté cette voie, mais qui s'en sont sorties et qui sont prêtes à relever le défi de travailler auprès des femmes à risque.

Quant à l'alphabétisation, c'est précisément la raison pour laquelle nous travaillons avec les collectivités et que nous leur demandons de nous faire part des meilleurs moyens de transmettre l'information sur le syndrome d'alcoolisation foetale. Nous avons des collectivités, par exemple, qui ont pris l'initiative de regrouper les femmes autour d'une table de cuisine et qui ont invité un aîné à venir leur parler des conséquences de l'alcool sur le développement de l'enfant.

Je tiens simplement à préciser qu'en ce qui concerne les données empiriques, nous fondons nos espoirs sur les efforts de dépistage menés par l'Agence de santé publique, car ces travaux permettront de recueillir des données sur les taux de prévalence et, partant, de déterminer s'ils sont à la hausse ou à la baisse et si les programmes que nous offrons dans les collectivités ont un impact. Voilà ce vers quoi nous tendons.

**Le président:** Merci.

Mme Brown.

**Mme Bonnie Brown:** Merci beaucoup. Je crois que nous aurons un bon bout de chemin de fait lorsqu'on aura répondu à ma question sur le montant dépensé dans les campagnes antitabac, car nous serons alors en mesure de comparer les deux. Vous conviendrez que

le montant dépensé pour cela est minime, toutes proportions gardées. Voyez le succès obtenu avec la campagne antitabac, la fumée secondaire, etc. Il suffit d'investir les montants nécessaires pour obtenir l'effet recherché.

Mais j'aimerais revenir aux propos du Dr Bulter-Jones. Il a beaucoup insisté sur le fait que la répartition des ressources et des responsabilités est une décision politique qui relève du Cabinet. Je pense que vous avez constaté la frustration autour de cette table au sujet des sommes d'argent allouées pour ceci et pour cela là, et des gens qui détiennent les cordons de la bourse. J'ai toujours pensé que lorsque les responsabilités sont partagées, personne n'est vraiment responsable.

C'est pourquoi je demande au Dr Butler-Jones, qui s'occupe beaucoup de prévention et de la promotion de la santé, si c'est la vision qu'il a de l'Agence. Je sais que l'Agence vient d'être créée et qu'elle doit évoluer à un rythme qui soit soutenable. Mais comment entrevoyez-vous l'Agence dans 20 ans? Souhaitez-vous une agence qui soit, à l'instar du bureau du Directeur du service de santé publique des États-Unis, responsable de l'éducation publique? Même le site Web du bureau est très impressionnant.

Est-ce ainsi que vous entrevoyez l'avenir? Un cadre où toutes les activités de promotion et de prévention relèveraient de l'Agence de santé publique et où vous joueriez un rôle qui s'apparente en quelque sorte à celui du Directeur du service de santé publique des États-Unis?

● (1240)

**Dr David Butler-Jones:** Mon rôle se situe en quelque sorte à mi-chemin entre celui du Directeur du service de santé publique des États-Unis et du directeur des centres de contrôle des maladies,

De nombreux acteurs ont un rôle à jouer à l'Agence. En santé publique, il n'y a personne. Si on revient à la lutte contre le tabagisme — parce que j'ai longtemps travaillé sur ce dossier — les municipalités et les unités de santé locales y ont participé. Les gouvernements provinciaux, fédéraux, les ONG et d'autres organismes ont participé à différents niveaux pour faire avancer les choses. Ce programme s'échelonnait sur 20 ans, voire même 30 ans, mais je ne crois pas que nous disposions de 20 ou 30 ans pour le dossier sur l'alcoolisation foetale. C'est pourquoi nous devons trouver des stratégies. Mais encore une fois, nous devons respecter les compétences et les rôles des différents acteurs, même à l'intérieur du système fédéral.

Même si le système de la santé comporte différents divisions et de nombreux volets, cela ne signifie pas pour autant qu'il y a absence de coordination. Vos craintes sont tout-à-fait justifiées et nous devons y remédier dans un bel esprit de famille et unir nos voix à celles de nos partenaires du secteur bénévole, des provinces et des territoires. Je pense qu'il y a une véritable volonté d'agir en ce sens et les membres de ce comité l'ont exprimé avec fermeté... En fait, le terme “volonté” n'est pas assez fort; il faudrait parler de véritable mouvement vers l'atteinte de cet objectif. Nous espérons poursuivre dans cette direction.

Merci.



**Mme Bonnie Brown:** Vous ne m'avez pas encore dit si vous pensez que l'Agence deviendra éventuellement le maître d'oeuvre. Je ne parle pas d'une prise en charge provinciale, mais bien d'une prise en charge fédérale; un organisme qui agira à titre de porte-parole, qui recevra l'argent et le distribuera dans des programmes de prévention et de promotion de la santé.

**Dr David Butler-Jones:** Mon rôle aux termes de la loi consiste essentiellement à conseiller les gouvernements et l'Agence et, honnêtement, je ne crois pas que l'on souhaite regrouper tout cela sous un même toit pour le moment. Je pense que l'Agence doit faire appel à certaines expertises de l'extérieur et nous devons trouver des moyens d'assurer une approche cohérente. D'autres programmes et activités qui conviendraient à l'Agence sont peut-être effectués ailleurs, mais cela pourra faire l'objet de discussions futures. De toute manière, je ne suis pas un chevalier du roi.

**Mme Bonnie Brown:** Vous n'êtes pas comme certains de vos collègues en ce sens que vous ne souhaitez pas ériger un empire.

**Dr David Butler-Jones:** Les empires ne fonctionnent généralement pas très bien.

**Le président:** Les rois se font généralement assassiner; c'est ça le problème.

Madame Demers.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Merci, monsieur le président.

Madame Langlois, je suis contente que vous ayez parlé de mentorat. Il s'agit d'une méthode efficace. Il est plus facile pour des femmes qui ont cette problématique d'écouter d'autres femmes qui l'ont vécue. Pouvez-vous m'indiquer dans combien de lieux cela se fait et sur combien de femmes vous pouvez compter présentement pour exercer ce mentorat?

**Mme Kathy Langlois:** Avec les fonds dont nous disposons, nous offrirons cette année ce programme dans 30 endroits dans l'ensemble du pays. Nous nous sommes inspirés du modèle élaboré au Manitoba pour mettre sur pied ce programme, qui dessert de 20 à 30 femmes.

**Mme Nicole Demers:** Je demandais combien de femmes servaient de mentor.

**Mme Kathy Langlois:** On compte de trois à quatre mentors pour 15 à 20 femmes.

**Mme Nicole Demers:** Merci.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

Mme Fry.

**L'hon. Hedy Fry:** Merci.

Je sais que vous ne voulez pas jouer le rôle de chevalier du roi... ou de la reine en l'occurrence, dans ce dossier, Dr Butler-Jones, mais je pense qu'il devrait y avoir... et j'ai toujours pensé ainsi, alors si je ne suis pas d'accord avec le rôle que l'on veut faire jouer à l'Agence de santé publique, ce n'est pas à défaut d'avoir essayé. Je crois que l'administrateur en chef de la santé publique du Canada ne devrait pas se limiter à jouer le rôle de simple bureaucrate. Je pense qu'il devrait faire du mieux qu'il peut pour défendre l'état de santé des Canadiens.

J'ai cru comprendre que vous alliez prendre la relève ou que l'Agence allait prendre la relève d'une bonne partie du travail de l'Agence de santé publique ou des stratégies en matière de santé publique mises en place par le ministère de la Santé. Je suis d'accord avec vous lorsque vous dites que la coordination est très importante

— et que les compétences provinciales doivent de toute évidence être prises en compte — mais je pense qu'il y a risque de dédoublement au palier fédéral si trop de gens effectuent les mêmes choses dans un même ministère. Il doit y avoir une personne responsable de l'établissement d'une stratégie et elle doit en avoir la responsabilité jusqu'au bout, ou si ce n'est pas le cas, cette personne, contrairement au bureaucrate, doit pouvoir dire que ça ne marche pas, que ce n'est pas une bonne idée, qu'il faut établir tel ou tel objectif, etc. Une personne qui porte deux chapeaux ne peut faire cela. C'est cela qui me préoccupe.

J'aimerais par exemple que l'Agence de santé publique établisse une série d'objectifs mesurables étalés sur dix ans, pour en arriver à établir un véritable bilan de santé, à atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés sur le plan de la santé de la population, et pour réduire les TCAF. Mais comment y arriver si on ne connaît même pas le taux d'incidence des maladies?

Je pose à nouveau ma question : le gouvernement fédéral considère-t-il qu'il pourra servir de plaque tournante afin de regrouper les provinces et de mettre en commun des données qui serviront à l'établissement de taux d'incidence à l'échelle nationale... qui serviront ensuite à établir des objectifs mesurables sur dix ans dans le but de réduire le taux d'incidence des TCAF au Canada?

Ma seconde question s'adresse au ministère de la Santé. Travaillez-vous de manière horizontale avec le Service correctionnel du Canada, la GRC et d'autres organismes qui s'occupent de criminalité, etc., et leur donnez-vous de la formation afin qu'ils réalisent que les comportements des personnes atteintes de TCAF diffèrent de ceux des criminels.

La différence entre ces deux catégories de personnes est bien réelle. Une multitude de jeunes qui sont incarcérés sont considérés comme des criminels alors qu'ils ne le sont pas. Il leur manque certaines capacités intellectuelles et ils présentent des problèmes comportementaux qui doivent être identifiés. Mais il ne faut pas criminaliser un jeune qui est en réalité aux prises avec un problème de santé. J'aimerais demander à Santé Canada si vous travaillez-vous sur tout le territoire... ?

J'aimerais que le Dr Butler-Jones me dise s'il pense que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle à ce chapitre et s'il assumera ce rôle.

• (1245)

**Dr David Butler-Jones:** À mon sens, nous avons un mandat clair qui consiste à diriger. L'Agence de santé publique dirige ce dossier et certains ministères nous voient comme un organisme chapeautant une stratégie générale. Comme je l'ai déjà dit, nous n'avons actuellement ni les directives politiques ni le financement pour nous occuper de certains des volets de la stratégie.

Quant au rôle d'administrateur en chef de la santé publique, aux termes de la loi — nous en avons discuté la dernière fois que nous nous sommes rencontrés — le double rôle qui consiste à jouer le rôle de député d'une part et à parler indépendamment d'autre part n'est pas pris à la légère. Il y a toujours le risque que ces deux rôles deviennent conflictuels. Mais lors des discussions qui ont donné lieu à la création de l'Agence, on a estimé que ce poste devait relever du gouvernement et qu'il devait exercer une influence sur les politiques de développement, etc., plutôt que d'être perçu comme indépendant et risquer d'être marginalisé pour cette raison.

Nous avons opté pour ce compromis; nous en avons discuté et nous sommes arrivés à cette conclusion. Je pense qu'il est important que je parle des questions de santé publique à titre indépendant, si nécessaire, et d'avoir également les leviers programmatiques nécessaires, en tant qu'organisation, pour aborder ces questions, dans la mesure où nous avons le mandat et les ressources nécessaires pour le faire.

Quant au système de justice pénale, etc., vous avez parfaitement raison. Bon nombre de ces enfants, en raison de la nature de la déficience, n'arrivent pas à établir certains liens. Ce n'est pas qu'ils sont mal intentionnés, c'est qu'ils sont dans l'impossibilité de faire certains liens. Ils ne se rendent pas compte. Mais nous ne pouvons régler ce problème directement. Je sais que le système de justice pénale essaie de nouvelles approches pour résoudre les problèmes de cet ordre, mais ce que nous devons faire, c'est agir collectivement et si nous intervenons rapidement, bien des enfants — qui deviendront des adultes — s'en porteront beaucoup mieux.

**Le président:** Une dernière question.

**L'hon. Hedy Fry:** La prévention est une stratégie à long terme, mais il y a des gens dans la société qui sont aux prises avec des TCAF et je n'ai toujours pas eu de réponse de Santé Canada à savoir si ce ministère travaille horizontalement. Je me souviens que le gouvernement a essayé de mettre des structures horizontales en place, afin que le ministère de la Santé puisse travailler de manière transversale avec le système juridique, et ainsi donner de la formation aux agents de police et aux agents correctionnels. A-t-on fait quelque chose en ce sens?

**Dr David Butler-Jones:** Un comité interministériel a été mis sur pied, on a donné de la formation et des travaux ont été effectués avec la GRC, les services policiers, le Service correctionnel, les avocats, les juges et les responsables des refuges pour sans-abri. Alors, oui des activités ont été organisées.

Quant au problème de surveillance, comme Kathy l'a dit plus tôt, nous avons maintenant des lignes directrices en matière de diagnostic, une norme à partir de laquelle nous pourrions élaborer des systèmes de surveillance à long terme, et nous espérons pouvoir

créer une base de données qui nous permettra d'assurer un suivi, reconnaître et évaluer les travaux qui fonctionnent et ceux qui ne fonctionnent pas, tout en tenant compte des contextes particuliers. Encore une fois, les arrangements diffèrent selon les régions.

● (1250)

**Le président:** Je pense que cela nous amène à la fin de la période de questions.

J'aimerais remercier le Dr David Butler-Jones de sa présence. Je remercie les représentants des Instituts de recherche en santé du Canada et les représentants du ministère de la Santé qui sont venus témoigner et participer au débat. J'espère que vous avez pu comprendre la frustration des membres du comité et constater avec quelle ferveur ils cherchent à faire avancer la cause des personnes atteintes des troubles causés par l'alcoolisation foetale. J'espère que vous ne nous considérez pas comme vos ennemis. Je crois en fait que nous exerçons des pressions pour atteindre un objectif commun, même si une certaine frustration émane du fait que les choses ne se font pas aussi rapidement que nous le souhaiterions. Je crois que nous tous de part et d'autres de cette table sommes en mesure de comprendre cela.

Nous ferons sans doute rapport de cette séance la semaine prochaine et je vous remercie de votre présence et de votre contribution au débat.

Merci.

À titre d'information pour le comité, les chercheurs auront terminé leur rapport probablement dans le courant de la semaine prochaine. Nous pourrions peut-être prolonger la réunion de 13 h à 13 h 30 lorsque le ministre sera ici le 6 juin, afin d'examiner le rapport qui, je l'espère, sera approuvé et déposé.

Madame Gagnon, je me suis engagé à ce que vous compreniez ce que nous faisons avant qu'une mesure ne soit prise. Cela vous va?

**Mme Christiane Gagnon:** Oui.

**Le président:** C'est bien.

La séance est levée.







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

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

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:**

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

---

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

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