



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 043 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 16 novembre 2009

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le lundi 16 novembre 2009

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bienvenue à tous à cette séance. La journée promet d'être très intéressante. Nous avons très hâte d'entendre vos exposés.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, nous allons tenir une séance d'information sur la consommation de sodium dans le régime alimentaire des Canadiens. Nous avons déjà reçu des témoins qui nous ont appris des choses très intéressantes, mais aussi très surprenantes. Le témoignage de ces experts nous amène à percevoir le dossier d'une toute autre façon.

De la Société canadienne de sciences de la nutrition, nous recevons Mme Katherine Gray-Donald, professeure agrégée à l'École de diététique et de nutrition humaine, de l'Université McGill. De Kellogg Canada inc., accueillons Christine Lowry, vice-présidente. De Nestlé Canada inc., nous recevons Catherine O'Brien, directrice des Affaires générales, ainsi que Karen Young, directrice des Affaires scientifiques et réglementaires. Des Instituts de recherche en santé du Canada, nous recevons le Dr Peter Liu, directeur scientifique de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire; et le Dr Philip Sherman, directeur scientifique de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète. Bienvenue.

Nous demandons à chacune des associations représentées de respecter la limite de cinq minutes qui leur est allouée. Nous commençons avec Mme Katherine Gray-Donald.

Mme Katherine Gray-Donald (professeure agrégée, École de diététique et nutrition humaine, Université McGill, Société Canadienne de Sciences de la Nutrition): Merci.

Je représente la Société canadienne de sciences de la nutrition, qui deviendra sous peu la Société canadienne de la nutrition. Je me spécialise dans l'épidémiologie nutritionnelle, et je suis professeure agrégée à l'Université McGill.

C'est en tant que nutritionniste et membre du Groupe de travail sur le sodium que j'aimerais vous parler de deux choses aujourd'hui. Il faut d'abord savoir que les bienfaits pour la santé d'une moins grande consommation de sodium sont bien établis. Je vous dirais également que les trois volets du programme du Groupe de travail sur le sodium — l'éducation, la réduction du sodium dans la chaîne alimentaire, et la recherche — sont tous des éléments essentiels à une stratégie efficace de réduction du sodium.

La consommation de sodium mène irréfutablement à l'hypertension artérielle, une cause importante des maladies cardiovasculaires. Deux types d'étude nous permettent de recueillir des données des plus fiables. Il y a d'abord les études qui consistent à administrer diverses doses de sodium à une même personne et à noter les variations de la tension artérielle chez le sujet. Il y a aussi les études cliniques à plus long terme, dans le cadre desquelles on suit deux

groupes témoins, un groupe qui réduit sa consommation de sodium et l'autre qui conserve ses habitudes alimentaires. Ces études, menées auprès de patients souffrant d'hypertension et de sujets en santé, ont démontré une diminution de la tension artérielle chez les témoins choisis aléatoirement pour participer aux programmes de réduction de la consommation de sodium.

Toutefois, réduire sa consommation de sodium est loin d'être la seule solution pour réduire sa tension artérielle. La perte de poids et la réduction de la consommation de sodium semblent plus efficaces pour réduire la tension artérielle quand elles sont combinées. Le surpoids et l'obésité, dont souffrent 53 p. 100 des adultes canadiens, ne peuvent être passés sous silence, car nous ne voudrions pas donner l'impression aux Canadiens qu'il leur suffit de réduire leur consommation de sel pour améliorer leur santé. C'est un important facteur qui contribue aussi au problème.

Pour réduire la consommation de sodium, nous devons sensibiliser la population, modifier la chaîne alimentaire et mener des recherches pour suivre les progrès réalisés. Les campagnes d'information sont importantes pour sensibiliser les Canadiens aux moyens qui s'offrent à eux pour réduire leur consommation de sodium. J'ajouterais des recommandations au Guide alimentaire canadien concernant la réduction de la consommation de sodium, et j'informerai les professionnels de la santé et la population par beaucoup d'autres moyens également.

Bien sûr, certaines de ces mesures ont déjà été prises. Le tableau de la valeur nutritive figurant sur l'emballage des aliments transformés indique maintenant la teneur en sodium du produit. Toutefois, la valeur quotidienne indiquée sur l'étiquette ne correspond pas à la consommation souhaitable de sodium, mais plutôt à la consommation maximale tolérable de sel. Pourtant, c'est le niveau de consommation souhaitable qui sert de point de repère pour les autres éléments nutritifs. On pourrait ainsi induire en erreur les consommateurs. Une tasse d'une marque quelconque de céréales contient peut-être 14 p. 100 du niveau maximal tolérable, mais elle contient en fait 22 p. 100 de la valeur santé établie par l'Institute of Medicine.

Avec la chaîne alimentaire actuelle, il est difficile d'aider les consommateurs à avoir une consommation acceptable de sodium sans leur demander de couper dans les aliments transformés qu'ils ont l'habitude de manger. Ce n'est pas très réaliste. Nous devons réduire la quantité de sodium contenue dans les aliments populaires.

Finalement, il est primordial de faire des recherches pour suivre les progrès réalisés, puisque les interventions en santé publique ont parfois des conséquences non voulues. Les gens pourraient être tentés d'utiliser leur salière davantage si les aliments qu'ils consomment ont perdu de leur saveur. La meilleure façon de vérifier si on réduit bel et bien notre consommation de sel, c'est de mesurer l'excrétion urinaire de sodium chez un échantillon de Canadiens, puisque ce test nous donne une indication de la consommation de sel à long terme. Il est extrêmement difficile de se fier à l'alimentation pour mesurer la consommation de sel, car les consommateurs ont tendance à rajouter du sel à leurs aliments, et la teneur en sodium des aliments n'est pas toujours la même.

En terminant, je vous dirais qu'il est essentiel de mener une vaste campagne visant à sensibiliser les Canadiens aux principes d'une saine alimentation et d'offrir aux consommateurs un large éventail d'aliments transformés nutritifs afin d'améliorer l'état de santé de la population.

Merci.

● (1535)

La présidente: Merci beaucoup.

Nous entendons maintenant Christine Lowry, vice-présidente de Kellogg Canada.

Mme Christine Lowry (vice-présidente, Nutrition et affaires corporatives, Kellogg Canada inc.): Merci à vous, madame la présidente, et aux membres du comité, de me donner l'occasion de venir témoigner devant vous pour discuter de cette importante question.

Permettez-moi d'abord de vous parler un peu de nous. Kellogg Canada est une filiale en propriété exclusive de la compagnie Kellogg. Notre siège social est situé à Mississauga, et nous avons des bureaux de vente à Montréal et à Calgary. Nous possédons deux usines de fabrication de céréales: une à London, en Ontario, et une à Belleville. Nous employons quelque 800 personnes à l'échelle du Canada.

Étant parmi les principaux fabricants de céréales pour petit déjeuner au Canada, nous savons que les céréales pour petit déjeuner apportent d'importants éléments nutritifs à l'alimentation des Canadiens. Les céréales pour petit déjeuner ont une forte teneur en vitamine B, en fer et en zinc. En fait, les céréales pour petit déjeuner s'avèrent la principale source de fer dans l'alimentation des enfants au Canada.

La plupart des céréales sont faibles en gras, et les céréales pour petit déjeuner de Kellogg ne contiennent aucun gras trans. Mais surtout, beaucoup de nos céréales constituent la principale source de fibre dans notre alimentation, un nutriment dont consomment trop peu beaucoup d'adultes et d'enfants canadiens. De plus, de nombreuses études ont démontré que les personnes qui mangent régulièrement des céréales pour petit déjeuner sont généralement plus minces que les personnes qui n'en mangent pas.

Il est très important de noter, dans le contexte de votre étude sur la consommation de sodium, que selon Statistique Canada, les céréales pour petit déjeuner représentent 3 p. 100 de la consommation de sodium des Canadiens. En fait, comme votre comité l'a entendu à sa réunion du 5 octobre, les céréales ne sont pas au nombre des 10 principaux aliments qui contribuent à la consommation de sodium chez les Canadiens.

Cela ne signifie pas pour autant que nous prenons ce problème à la légère. Nous reconnaissons qu'il est extrêmement important pour les Canadiens de réduire leur consommation de sodium, et nous sommes

déterminés à faire notre part pour contribuer à remédier au problème avec nos produits. Nous nous engageons à prendre les mesures qui s'imposent pour améliorer notre santé et notre bien-être.

Nous avons travaillé très fort pour revoir toute notre gamme de produits, en nous assurant que chaque portion ne contenait aucun gras trans. Nous avons déjà diminué la teneur en sucre de certaines de nos céréales pour petit déjeuner, et nous avons aussi réduit la teneur en sodium de certains de nos produits céréaliers.

Kellogg Canada s'engage à réduire graduellement la teneur en sodium de ses céréales et à continuer à améliorer leur profil nutritionnel. Pour mieux vous situer, je crois nécessaire de vous donner une idée des céréales pour petit déjeuner que nous fabriquons et de leur contribution à la consommation de sodium chez les Canadiens.

Kellogg Canada fabrique 36 produits céréaliers. Environ 75 p. 100 de ces produits contiennent 230 milligrammes de sodium ou moins par portion. Cinq de nos produits ne contiennent aucun gramme de sodium par portion, 13 en contiennent 200 milligrammes ou moins, et neuf en contiennent entre 200 et 230 milligrammes par portion. Nous avons par contre neuf produits qui ont une teneur en sodium de plus de 230 milligrammes par portion. Parmi ces produits, notons les Kellogg's All-Bran, dont on a parlé dans les médias récemment.

Au début de 2009, nous avons entrepris un projet visant à réduire graduellement la teneur en sodium de ces neuf produits. J'ai le plaisir d'annoncer au comité aujourd'hui que nous nous engageons à atteindre un objectif initial de 200 milligrammes de sodium par portion pour chacun de ces produits dès le début de 2011.

Notre stratégie a toujours été de réduire la quantité de sodium graduellement, au fil du temps, sans compromettre le goût ni la qualité. Les consommateurs sont très sensibles aux changements draconiens apportés à la formulation et à la saveur d'un produit d'une marque établie, et c'est particulièrement vrai pour les céréales de petit déjeuner qu'ils connaissent bien. Si la transition ne se fait pas adéquatement, les consommateurs pourraient rejeter la nouvelle saveur et délaisser le produit. Ce faisant, ils pourraient se tourner vers un autre aliment qui ne contient peut-être pas les éléments nutritifs des céréales riches en fibres. C'est pourquoi nous prévoyons procéder graduellement pour réduire la teneur en sodium de nos produits.

Il est vrai qu'il est loin d'être évident de revoir la formule de ces produits afin de réduire leur teneur en sel tout en préservant ce qui plaît aux consommateurs, mais nous sommes déterminés à poursuivre dans cette voie. Des progrès ont déjà été faits, et d'autres sont à venir. Nous voulons atteindre notre objectif, et nous savons que nous y arriverons.

Chez Kellogg Canada, nous demeurons déterminés à améliorer continuellement la valeur nutritive de nos produits pour tous les Canadiens. Nous demeurons aussi déterminés à collaborer avec le gouvernement, les associations de santé, les associations professionnelles, et les députés de tous les partis pour aider les Canadiens à réduire leur consommation de sodium.

● (1540)

À cette fin, je suis heureuse de présenter cette information au comité et je suis disposée à répondre à toutes vos questions.

Merci.

La présidente: Merci, madame Lowry.

La parole est maintenant à Mme Catherine O'Brien de Nestlé Canada inc.

[Français]

Mme Catherine O'Brien (directrice, Affaires générales, Nestlé Canada inc.): Madame la présidente, mesdames et messieurs les députés, je vous remercie de votre invitation.

[Traduction]

Je m'appelle Catherine O'Brien, et je suis la directrice des Affaires générales chez Nestlé Canada. Je suis accompagnée de ma collègue, Mme Karen Young, directrice des Affaires scientifiques et réglementaires.

Chez Nestlé Canada, nous nous engageons à soutenir les objectifs de santé et de bien-être des Canadiens en leur offrant des produits d'excellente qualité, savoureux et nutritifs. Nous nous efforçons de proposer aux consommateurs canadiens des solutions issues de recherches scientifiques pour rendre plus facile et plus agréable leur évolution vers un mode de vie plus sain.

Nous partageons les préoccupations du Comité permanent de la santé en ce qui concerne la réduction du sodium, et nous sommes engagés à diminuer la teneur en sodium de nos produits, à sensibiliser nos consommateurs à la réduction du sodium et à collaborer avec des spécialistes à cette fin.

Comme la plupart des problèmes d'ordre nutritionnel, la réduction du sodium dans notre alimentation exige un effort complexe, pour lequel il n'existe pas de solution unique valable pour tous. Nous devons trouver un équilibre entre la « poussée » de la science et la « traction » du marché. Les consommateurs ne renonceront pas à la saveur, qui doit donc être une priorité au même titre de l'amélioration de la santé. Nous devons aussi veiller à ce que les qualités fonctionnelles du sodium, telle que la sécurité, soient également prises en considération.

Nous sommes ici aujourd'hui pour vous donner un aperçu de notre engagement à la réduction du sodium, des efforts accomplis par Nestlé et de nos projets pour l'avenir.

Il s'agit d'un processus continu et, bien que nous ayons fait de grands progrès, nous savons qu'il nous reste du chemin à parcourir et qu'il y aura toujours place à l'amélioration. Nous avons établi une politique visant à réduire la teneur en sodium de nos produits à l'échelle mondiale. Au Canada, en particulier, nous avons réalisé d'importants progrès pour réduire la teneur en sodium dans nombre de nos produits les plus populaires. En voici quelques exemples.

La lasagne à la viande Stouffer's est le produit le plus vendu de notre marque Stouffer's. La teneur en sodium a été réduite dans la plupart de nos produits Stouffer's dans le cadre d'une approche progressive lancée en 2005. À ce jour, nous avons réussi à diminuer la quantité de sodium de 26 p. 100 dans la lasagne à la viande Stouffer's. Ainsi, non seulement la teneur en sodium répond aux critères du programme Visez santé, mais les consommateurs préfèrent également le goût de la lasagne à la viande Stouffer's à celui du produit équivalent de notre principal concurrent. Nous avons réussi à réduire la teneur en sodium, tout en préservant la saveur pour les consommateurs.

Le pain de viande, un autre produit très populaire, en est un autre exemple. De la même façon, nous nous sommes efforcés de diminuer la teneur en sodium dans le pain de viande et, depuis 2005, nous avons réduit la quantité de sodium de 22 p. 100. Ce produit a également connu du succès auprès des consommateurs canadiens, car il a aussi, récemment, battu son principal concurrent sur le plan du goût. Le pain de viande Stouffer's porte également le symbole Visez santé.

Les repas Cuisine Minceur sont aussi fabriqués par Nestlé. Toutes les recettes Cuisine Minceur ont une teneur en sodium de 700 milligrammes ou moins. Elles offrent aux consommateurs une gamme de plats cuisinés nutritifs, pour beaucoup, à base de céréales complètes, sans agent de conservation et comptant deux portions de légumes.

Les produits Skillet Sensations sont un choix nutritif et pratique, offrant des plats à base de viande, de riz ou de pâtes et d'une sélection de légumes en format familial. Beaucoup de recettes Skillet Sensations répondent aux critères du programme Visez santé, avec une teneur en sodium de 720 milligrammes ou moins par portion. Nous nous sommes efforcés de diminuer la teneur en sodium des recettes Skillet Sensations, avec une réduction moyenne de 25 p. 100 depuis 2005.

Nestlé est aussi un fournisseur de services alimentaires. Nestlé Professional a considérablement réduit la teneur en sodium dans de nombreux produits de nos marques, ainsi que dans les produits personnalisés.

Comme vous pouvez le constater, la reformulation des produits est en cours, mais, en même temps, nous savons qu'il ne s'agit que d'une partie de la solution. La communication avec nos consommateurs est extrêmement importante, et nous répondons régulièrement aux questions, nous donnons des conseils, nous recevons des suggestions et nous dialoguons avec nos consommateurs.

Un exemple particulièrement pertinent est une brochure sur le sodium que nous avons créée et distribuée par l'entremise du *Reader's Digest* à plus de 140 000 foyers et dans 1 800 pharmacies au pays. Cette brochure contenait des renseignements sur le sodium et son rôle dans notre régime, ainsi que des explications pour mieux comprendre la teneur en sodium dans les aliments. Nous savons que ce n'est qu'un début et qu'il est essentiel de poursuivre la sensibilisation des consommateurs.

Nous coopérons également avec la Fondation des maladies du cœur et participons à son programme Visez santé. La majorité des produits Stouffer's portent le symbole Visez santé, signifiant que les repas ont été évalués par les diététistes professionnels de la Fondation et se sont avérés un choix santé contenant une teneur adéquate en lipides, en protéines et en sodium. Nous appuyons également les efforts du Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium dirigé par Santé Canada, dont l'association de notre industrie, Produits alimentaires et de consommation du Canada, est membre.

La réduction du sodium dans notre alimentation est un défi de taille à relever, mais nous avons déjà fait de grandes avancées sur cette voie. Nous allons continuer à faire des progrès, à chercher des occasions d'améliorer nos produits, et à dialoguer à ce sujet avec nos consommateurs. Nous savons que l'industrie, le gouvernement, les spécialistes de la santé et les autres fabricants de produits alimentaires ont tous un rôle à jouer, et nous sommes heureux de continuer à collaborer avec eux pour relever cet important défi.

● (1545)

[Français]

Je vous remercie de votre attention.

Nous sommes prêts à répondre à vos questions.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame O'Brien.

Avez-vous des copies de la brochure dont vous nous avez parlé?

Mme Catherine O'Brien: Oui, j'en ai des copies.

La présidente: En avez-vous dans les deux langues?

Mme Catherine O'Brien: Oui. Je n'en ai pas pour tout le monde, mais j'en ai quelques échantillons.

La présidente: Ce serait très gentil à vous si vous pouviez en fournir une copie à chacun des membres du comité. Je crois que ce serait très utile.

Mme Catherine O'Brien: Oui, bien sûr.

La présidente: Si vous en avez avec vous, je pourrais aussi en prendre une maintenant.

Sommes-nous prêts à entendre le Dr Peter Liu, des Instituts de recherche en santé du Canada? Je crois que vous allez partager votre temps avec le Dr Philip Sherman. Vous disposez donc de cinq minutes. Merci.

Dr Philip M. Sherman (directeur scientifique, Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, Instituts de recherche en santé du Canada): Je me permets d'ouvrir le bal. C'est ce que nous avons décidé

Je vous remercie de nous avoir invités. Je suis pédiogastro-entérologue à l'Hospital for Sick Children de l'Université de Toronto. Le Dr Liu, mon collègue, est cardiologue au University Health Network de l'Université de Toronto. De concert avec des collègues d'établissements relevant des Instituts de recherche en santé du Canada, nous dirigeons un programme de recherche sur la réduction du sodium au Canada, programme qui comprend notamment un atelier.

Vous avez sous les yeux les diapositives sur lesquelles je vais vous donner des explications.

Pendant la troisième semaine de janvier, nous donnerons, à Toronto, un atelier sur la réduction du sodium, l'objectif consistant à cerner les points forts, les lacunes et les possibilités quant à la capacité de recherche du Canada pour la réduction du sodium en ce qui touche la santé, la science de l'alimentation, le cycle des connaissances à la pratique ainsi que l'évaluation et le suivi de toute modification apportée à la politique afin de modifier la teneur en sodium dans les aliments.

Nos autres objectifs consistent à définir un programme de recherche pour la réduction du sodium afin d'appuyer le Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire de Santé Canada; à repérer les possibilités de collaboration à l'échelle internationale et dans le contexte de la mondialisation; à convaincre les bailleurs de fond de la recherche de soutenir notre nouveau programme de recherche.

La diapositive suivante énumère nos partenaires: Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Pression artérielle Canada, la Fondation des maladies du cœur du Canada, le Programme éducatif canadien sur l'hypertension, la Fondation canadienne du rein ainsi que deux centres d'excellence, en l'occurrence le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et le Réseau des aliments et des matériaux d'avant-garde.

Vous n'êtes pas sans savoir que le Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire doit élaborer et veiller à mettre en oeuvre une stratégie visant à réduire la quantité de sodium dans l'alimentation. L'approche de ce groupe de travail est fondée sur trois aspects: l'éducation, la réduction volontaire de la teneur en sodium et la recherche. C'est dans ce dernier domaine que Peter et moi travaillons.

Comme vous le savez, et la diapositive suivante viendra le confirmer, la majeure partie du sel consommé provient des aliments

transformés. La prochaine diapositive porte sur les facteurs liés à l'hypersensibilité au sodium et sur les personnes à risque. La présente diapositive montre les effets néfastes d'un apport trop riche en sodium: cardiopathie, hausse de la tension artérielle, modification de la densité osseuse et cancer de l'estomac.

La diapositive suivante, qui s'intitule « Le sodium en excès active des macrophages qui créent des vaisseaux lymphatiques », vise à vous montrer la percée dans le contrôle de la consommation de sodium. Si on comprend les principes de base de la biologie, on est beaucoup plus en mesure de modifier notre consommation de sodium et d'avoir une meilleure santé, notamment d'éviter l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Cette percée a fait l'objet d'un article publié dans une revue médicale en mai 2009. Nous possédons donc beaucoup de connaissances sur le sodium, mais il nous manque certaines informations nécessaires.

Passons à la prochaine diapositive. Il est important de souligner que le sodium est en cause dans diverses maladies, y compris le cancer de l'estomac. Les preuves empiriques sont accablantes: le sel est une cause du cancer de l'estomac.

Je cède maintenant la parole au Dr Liu, mon collègue.

• (1550)

Dr Peter Liu (directeur scientifique, Institut de la santé circulatoire et respiratoire, Instituts de recherche en santé du Canada): Passons à la diapositive suivante, sur les perspectives mondiales. Les mesures que nous préconisons découlent des recherches effectuées jusqu'à maintenant. En ce qui concerne la réduction de l'apport en sodium au sein des populations, des éléments de preuve solides indiquent un lien entre une consommation excessive de sodium et plusieurs maladies chroniques — l'hypertension et les cardiopathies, de toute évidence —, comme il en a déjà été question. Les stratégies visant à réduire l'apport en sodium dans l'ensemble d'une population se sont révélées très efficaces dans d'autres pays. Il est urgent de mettre en oeuvre de telles stratégies au Canada, et il faut essayer de faire preuve d'innovation à ce chapitre.

Abordons maintenant les perspectives internationales. Je pense que vous savez que le Royaume-Uni cherche énergiquement à réduire la consommation de sodium en fixant des objectifs précisés dans un document officiel et en créant une agence pour établir des stratégies à cet égard. En 2008, l'Institute of Medicine des États-Unis réunissait un comité sur les stratégies de réduction de l'apport en sodium, mettant à contribution les divers intervenants, notamment les fabricants de produits alimentaires, le gouvernement et les professionnels de la santé publique. Ce qui est le plus remarquable, c'est qu'au cours des 30 dernières années en Finlande, on a observé une diminution du tiers de l'apport en sodium, accompagnée d'une baisse supérieure à 10 mm Hg de la tension artérielle moyenne dans la population et d'une diminution de 75 p. 100 des taux d'AVC et de mortalité par maladie coronarienne.

La diapositive suivante nous indique en fait que, d'après les données dont on dispose, il existe entre l'apport en sodium et la tension artérielle un lien proportionnel et constant, sans seuil apparent. La prochaine diapositive montre les effets à long terme d'une réduction de l'apport en sodium sur les maladies cardiovasculaires, mais vous êtes au courant, je pense, de certaines de ces données. Vous savez qu'une réduction de l'apport en sodium entraîne généralement une baisse de la tension artérielle. Pour chaque baisse de un millimètre, on observe une réduction de 2 p. 100 de la mortalité, ce qui est fort impressionnant.

Pour appuyer les efforts du Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire, nous proposons également dans le cadre de notre atelier d'évaluer au fur et à mesure l'efficacité des stratégies utilisées au Canada afin de parvenir à une telle diminution. Voici quelques-uns des paramètres à évaluer: la campagne de sensibilisation du public par échantillonnage de la population, la diminution de la concentration du sodium dans les aliments, ainsi que la consommation de sel et l'excrétion urinaire du sodium par échantillonnage de la population, comme nous l'avons vu auparavant.

Ainsi prend fin notre exposé. Je tiens à remercier le comité de nous avoir donné l'occasion de faire le point sur l'état de nos recherches visant à appuyer les efforts de réduction du sodium alimentaire.

La présidente: Je veux vous remercier de ces exposés instructifs, et je tiens à vous rappeler qu'à 5 h 30, nous examinerons les avis de motion et d'autres affaires pendant la dernière demi-heure.

Au cours de la prochaine heure cependant, nous procéderons à des séries de questions et réponses de sept minutes.

Nous commencerons par la Dre Bennet.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Merci beaucoup.

Ma question s'adresse peut-être aux chercheurs. Selon vous, est-il impératif de réduire l'apport en sodium dans les aliments des Canadiens?

Dr Peter Liu: Les données dont nous disposons jusqu'à présent indiquent certainement qu'une diminution de la consommation de sodium se traduirait par une baisse de la tension artérielle, ce qui réduirait le taux d'AVC et l'incidence de diverses maladies cardiovasculaires. Les résultats obtenus dans d'autres pays nous montrent qu'une telle diminution entraîne des changements importants.

Je vous dirais que c'est une stratégie judicieuse qui est avantageuse sur le plan de la santé.

L'hon. Carolyn Bennett: Le Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire a été créé le 25 octobre 2007. Lors de la dernière séance, beaucoup d'entre nous ont estimé que peu avait été accompli au cours des deux années précédentes alors que le problème semblait urgent. On nous a signalé que les ressources étaient insuffisantes et que les réunions étaient trop espacées. On semblait tarder à lancer une campagne de sensibilisation du public, même s'il était précisé assez clairement dans le mandat que les recommandations de l'Institute of Medicine des États-Unis constituaient un objectif raisonnable, qui était tout à fait valable pour notre pays.

Voici ma question: estimez-vous que nous pourrions parvenir aux mêmes résultats que la Finlande et d'autres pays en précisant dans le mandat de ce groupe de travail que la réduction de l'apport en sodium dans les aliments transformés et dans ceux vendus dans les établissements de restauration s'inscrira dans le cadre d'efforts volontaires?

•(1555)

Dr Philip M. Sherman: Je vais essayer de répondre à cette question.

Lorsque vous modifiez la teneur en sel dans les aliments, il est essentiel notamment d'en mesurer les résultats escomptés et imprévus.

Dans le rapport de l'Institute of Medicine publié en 2001 — dont je vois un exemplaire ici, si vous voulez y jeter un coup d'oeil —, on signale bien des lacunes dans les connaissances, précisant notam-

ment qu'il convient de déterminer s'il faut privilégier les efforts volontaires plutôt que les mesures obligatoires pour réduire la consommation de sel. Il faut établir par exemple quels seront les effets d'une telle réduction sur les enfants et les adultes qu'ils deviendront — il ne s'agit donc de mesurer uniquement les effets immédiats —, ainsi que sur les femmes enceintes et les autres groupes vulnérables. Nous devons donc suivre l'évolution d'une telle stratégie pour nous assurer que les avantages éventuels sont bien pris en compte et qu'aucun effet néfaste n'a été décelé. Depuis le début de l'année, nous élaborons l'atelier et évaluons s'il faut modifier la politique établie.

L'hon. Carolyn Bennett: Existe-t-il, selon vous, un motif justifiant que le gouvernement attende avant de lancer une campagne de sensibilisation du public? Le gouvernement actuel a créé le groupe de travail il y a deux ans et, sans la série d'articles parus dans le *Globe and Mail*, on serait encore dans l'ignorance, grâce à ce même gouvernement.

Dr Philip M. Sherman: Nous avons escompté procéder à cette évaluation bien avant la parution des articles dans le *Globe and Mail*. Cependant, vous avez tout à fait raison: ces articles ont certes sensibilisé la population.

Je le répète, toute réduction du sodium alimentaire devra faire l'objet d'un suivi qui déterminera quels en sont les avantages éventuels.

L'hon. Carolyn Bennett: Docteur Liu, vous vous intéressez également à la santé cardiovasculaire. Estimez-vous que les mesures facultatives de réduction des gras trans ont été efficaces?

Dr Peter Liu: Je vous dirai que le modèle du Royaume-Uni suscite un certain enthousiasme, parce que c'est la stratégie qui a été adoptée là-bas. Il s'agit en fait de commencer par des mesures de réduction volontaires tout en se gardant la possibilité d'intervenir par la voie réglementaire afin de...

L'hon. Carolyn Bennett: Votre groupe de travail estime-t-il que son mandat lui permet uniquement d'envisager les mesures de réduction volontaires et lui interdit de se pencher sur la possibilité de recourir à l'approche réglementaire?

Dr Peter Liu: J'estime que le dialogue positif actuel nous permettra de réaliser nos objectifs initiaux. C'est pourquoi je pense que l'évaluation sera particulièrement essentielle, car si l'effet observé n'est pas celui que nous espérons, il serait alors important...

L'hon. Carolyn Bennett: Le gouvernement accorde-t-il davantage de crédits aux IRSC pour l'exécution de leurs recherches axées sur les trois objectifs? S'attend-on à ce que les IRSC effectuent ces recherches sur la réduction du sodium alimentaire avec les fonds dont elles disposent actuellement ou leur donne-t-on des fonds supplémentaires pour ce faire?

Dr Peter Liu: En fait, nous examinerons notre programme de recherche à notre réunion de janvier pour déterminer quelle en sera la portée, particulièrement en ce qui concerne le suivi.

Vous avez tout à fait raison. Je vois très bien la pertinence de votre question sur les ressources supplémentaires dont on aurait peut-être besoin, mais je pense que nous voulons préalablement bien réfléchir à ce qu'il convient de faire.

L'hon. Carolyn Bennett: Lors de votre réunion de janvier, établirez-vous à l'intention du gouvernement ce qu'il en coûterait pour mener à terme un programme de recherche pertinent?

Dr Peter Liu: Tout à fait. Nous pourrions alors certainement définir la portée de notre programme de recherche pour déterminer l'information et les crédits dont nous avons besoin afin d'atteindre les objectifs fixés.

L'hon. Carolyn Bennett: Lors de votre réunion de janvier, évalueriez-vous également le coût d'une campagne de sensibilisation du public fondée sur l'expérience clinique...? Je pense que la plupart d'entre nous veulent effectivement un changement dans le comportement des Canadiens. Participerez-vous à l'évaluation de cette campagne pour déterminer si elle a permis éventuellement de modifier ce comportement?

• (1600)

Dr Peter Liu: Oui, cela fait également partie de notre programme. Nos recherches sont axées sur trois objectifs: la réduction de la consommation de sodium dans la population, l'efficacité de la campagne de sensibilisation du public et la collaboration avec nos partenaires de l'industrie alimentaire sur la teneur en sodium dans les aliments.

L'hon. Carolyn Bennett: Par rapport à la situation propre au Canada, pourquoi les méthodes employées au Royaume-Uni ou en Finlande ou encore celles préconisées par l'Institute of Medicine...? Quels sont les changements nécessaires que nous ne pourrions tout simplement pas adopter au Canada? En Finlande, on ne met pas les salières sur la table. Pourquoi est-ce impossible ici?

Dr Peter Liu: Il faut tenir compte de certains facteurs géographiques, culturels et systémiques, car notre pays est immense et notre population, diversifiée. Pour que les messages soient compris par tous, il faudra les adapter en fonction des différences culturelles. Afin de maximiser les avantages, il sera probablement important de prendre en considération certains de ces facteurs.

La présidente: Merci, docteur Liu.

C'est à vous la parole, monsieur Malo.

[Français]

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

Je remercie aussi les témoins d'être parmi nous cet après-midi.

Je sourcille toujours quand j'entends des gens dire que c'est ainsi parce que les consommateurs veulent avoir de la nourriture qui a un goût salé. Cela revient à dire que les gens souhaitent avoir une tension artérielle plus élevée, souhaitent avoir de plus grands risques de maladies cardiovasculaires et souhaitent avoir de plus grands risques de cancer de l'estomac. Il me semble que si on évalue cela, il faut demander aux gens s'ils veulent de la nourriture plus salée et, par conséquent, courir de plus grands risques sur le plan de la santé. Croyez-vous vraiment que les gens vont dire qu'ils préfèrent continuer à manger plus salé?

Il me semble que des entreprises comme Kellogg et Nestlé, qui jouissent d'une grande notoriété, devraient jouer un plus grand rôle, faire preuve de plus de leadership sur le plan de la transmission de l'information aux consommateurs. Il faut leur dire que vous avez réduit ou que vous devez réduire la quantité de sodium dans les aliments, parce que des études indépendantes et rigoureuses démontrent que c'est ce qu'il faut faire pour la santé, et qu'il faut le faire de façon rapide et marquée parce que les effets sur la santé sont connus et sont beaucoup trop importants.

Certaines publicités font l'éloge d'un ventre plat et suggèrent de consommer tel ou tel produit pour qu'une silhouette devienne plus belle. Il me semble qu'il faudrait également mettre en avant des

publicités qui disent qu'il faut manger moins salé pour qu'un corps se porte mieux et pour vivre plus longtemps.

D'ailleurs, je vous remercie d'être ici aujourd'hui pour répondre à cette question.

D'autre part, je m'adresse plus particulièrement aux représentants de la compagnie Kellogg. Des études de la *World Action on Salt and Health* indiquent que le All-Bran canadien contient plus de sel qu'ailleurs dans le monde. Il me semble que lorsqu'on apprend cela, il faut pédaler encore plus fort pour ramener les choses dans une juste perspective. Il faut être proactif, il faut faire les choses en amont et être de véritables leaders, montrer à la face du monde que ce que vous faites est efficace sur le plan de la lutte contre les maladies cardiovasculaires et de la baisse du sodium dans l'alimentation.

Sur ce, je vous cède la parole.

[Traduction]

La présidente: Qui voudrait intervenir?

Mme Catherine O'Brien: Je pense que la question s'adressait à nos deux groupes.

La présidente: Madame O'Brien, voulez-vous répondre en premier?

Mme Catherine O'Brien: Je peux donner uniquement le point de vue de Nestlé. Nous sommes convaincus d'avoir un rôle à jouer dans la réduction de la consommation du sodium et la sensibilisation des consommateurs. Nous comparaissons aujourd'hui pour vous faire part de certaines mesures que nous avons mises en oeuvre. Pourrions-nous en faire davantage? Absolument.

Les consommateurs peuvent toujours nous contacter, notamment en utilisant notre ligne sans frais et notre site Web. Grâce à ces deux moyens, nous pouvons communiquer nos renseignements sur le sodium et la modification dans la composition de nos produits alimentaires.

Vous avez fait allusion à la publicité. Nous avons une campagne publicitaire qui sensibilise la population à la santé globale. On y retrouve notamment le message suivant: « Ce qui n'entre pas dans la composition de vos aliments est tout aussi important que ce qui s'y trouve. » Nous essayons d'amener les consommateurs à envisager autrement la nutrition.

Chez Nestlé, nous communiquons avec les consommateurs pour les sensibiliser à l'importance de réduire la consommation du sodium alimentaire. La tâche n'est pas facile, mais nous nous y sommes attaqués et nous sommes toujours ouverts aux suggestions susceptibles d'améliorer les choses.

• (1605)

La présidente: Allez-y, madame Lowry.

Mme Christine Lowry: Je vous remercie beaucoup de votre question et de vos observations.

Tout comme Nestlé, Kellogg s'est fermement engagée à améliorer la valeur nutritive de ses produits. Je l'ai signalé dans ma déclaration préliminaire, nous nous sommes attaqués à cette tâche depuis un certain temps, enlevant de nos produits les gras trans ainsi que le sucre, et envisageant de réduire la teneur en sodium. Nous avons constaté que quelques-uns de nos produits contiennent plus de 230 mg de sodium par portion, et nous nous efforçons de prendre très rapidement toutes les mesures qui s'imposent.

Vous avez indiqué que la composition d'un produit peut varier d'un pays à l'autre. Nous avons constaté que c'était bel et bien le cas et nous avons pris les mesures nécessaires pour corriger le tout.

Je peux vous affirmer que nous avons à coeur de réduire la teneur en sodium lentement. Comme ma collègue à l'extrémité de la table l'a signalé, nous voulons le faire graduellement pour nous assurer que le consommateur canadien s'y fera. C'est notre priorité. Quiconque a déjà cherché à réduire la teneur en sodium dans les aliments vous dira que cela implique de nombreux problèmes d'ordre technique. Cependant, notre équipe de chercheurs et de spécialistes en matière de transformation des aliments y travaille. Et nous atteindrons la limite de 200 mg d'ici 2011, sinon avant. Nous en avons fait notre objectif.

Nous attachons également une grande importance à la sensibilisation du public. Nous considérons que c'est essentiel. Tous ont fait allusion à l'approche du Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire fondée sur trois axes: l'éducation, la réduction de la teneur en sodium des produits alimentaires et la recherche. Plus nous serons en mesure d'aider la population canadienne à comprendre les tableaux de valeur nutritive pour prendre des décisions éclairées en fonction de leurs besoins nutritifs... Je pense que c'est l'essentiel. Au cours des deux dernières années, Kellogg affiche sur chaque produit les quantités quotidiennes conseillées, précisant la teneur en sodium par portion. C'est indiqué non seulement sur le côté de la boîte, mais également sur l'avant de celle-ci.

Nous estimons qu'il est important que nous cherchions tous à sensibiliser les consommateurs pour les aider à comprendre les tableaux de valeur nutritive et à prendre des décisions éclairées.

[Français]

M. Luc Malo: À ce sujet, un problème a été soulevé par le Dr Gray-Donald. Elle nous dit que la mesure utilisée n'est pas la quantité de sodium recommandée, mais le pourcentage de sodium le plus élevé et possiblement adéquat pour la santé. En ce sens également, il y a peut-être un problème.

Docteur Gray-Donald, j'aimerais savoir pourquoi, précisément dans le cas du sel, on n'utilise pas la quantité idéale pour mesure de contrôle.

Mme Katherine Gray-Donald: Je ne connais pas l'histoire de ce phénomène, mais on a remarqué celui-ci. Il est relié à ce qui se passe aux États-Unis. Les nutritionnistes ont opté pour une valeur quotidienne parce qu'il est important qu'un chiffre soit associé à tous les nutriments, entre autres parce que les enfants mangent moins que les adultes. Cette façon de faire a été choisie il y a longtemps et va être difficile à changer.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Gray-Donald.

Je cède maintenant la parole à Mme Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente.

Avant de poser mes questions, je voudrais formuler un commentaire et obtenir votre avis à ce sujet, madame la présidente.

J'ai été passablement abasourdie d'entendre la représentante de Nestlé Canada énumérer les nombreux produits de sa société au cours de sa déclaration préliminaire. Je ne crois pas qu'il soit pertinent que notre comité soit ainsi utilisé à des fins publicitaires. Nous devrions peut-être envisager d'enlever du compte rendu toute mention de produits dans la déclaration de Catherine O'Brien.

Je vous demande de réfléchir à ma requête, mais je ne pense pas qu'il soit pertinent que notre comité soit ainsi utilisé.

•(1610)

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, je vais me pencher sur cette question. Comme je ne voudrais pas que vous soyez privée d'une partie de votre temps de parole, je prendrai votre demande en délibéré et vous ferai connaître ma décision ultérieurement.

Veuillez poursuivre.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je voudrais un plan d'action. L'industrie affirme appliquer certaines mesures. La communauté scientifique nous a redit que la consommation de sodium avait des conséquences très importantes. Par le passé, nous avons entendu parler de cardiopathie, d'hypertension artérielle, de crises cardiaques, et vous avez énuméré d'autres maux graves. Maintenant, vous nous dites qu'elle pourrait même causer le cancer de l'estomac. Nous savons que non seulement pour notre santé et notre bien-être, mais, également, pour notre système de santé — 2 milliards de dollars par année — le prix est élevé.

Je ne comprends vraiment pas pourquoi nous continuons de parler d'approche volontaire et pourquoi nous avalons encore l'histoire selon laquelle l'industrie va s'occuper du problème, car il ne suffit pas d'avoir quelques bons produits à offrir et de dire de ne pas s'inquiéter de l'ensemble de la situation. Si le problème existe depuis si longtemps et que vous étiez au courant, pourquoi n'êtes vous pas rendus plus loin que la réduction au petit bonheur de la teneur en sodium dans vos produits? Pourquoi vos produits canadiens renferment-ils souvent tellement plus de sodium que vos produits équivalents à l'étranger?

On nous a donné l'exemple d'une céréale — dont je tairai le nom, mais qui est fabriquée par Kellogg — et qui renferme beaucoup plus de sodium au Canada que le même produit, exactement, aux États-Unis. Est-ce que c'est parce que vous pouvez vous en tirer impunément ici, en raison de nos règlements moins rigoureux et que, en dernière analyse, vous ne vous approchez pas de l'objectif de 1 200 milligrammes par jour, à moins d'y être forcés, parce que ce sel permet de vendre vos produits?

Les Canadiens en absorbent 3 500 milligrammes par jour, la plus grande partie par des produits emballés et non des plats de cuisine maison. Que fera l'industrie? Si vous ne faites rien, je veux que d'autres me disent ce qu'il faudrait faire pour que des mesures soient prises, et rapidement.

La présidente: Qui aimerait répondre?

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'aimerais que les deux répondent.

La présidente: D'accord, mesdames Lowry et O'Brien, pouvez-vous répondre? Ensuite, pouvons-nous avoir Dr Liu ou Dr Sherman?

Mme Christine Lowry: Merci beaucoup.

Je comprends votre inquiétude et celles du comité à cause de tout ce que nous avons entendu aujourd'hui. Je puis vous assurer que nous sommes déterminés à nous attaquer à toutes les causes de préoccupation et à tenir compte des avancées scientifiques sur la nutrition pour aider les Canadiens à améliorer la qualité de leur vie.

Comme je l'ai mentionné, nous avons consacré — et nous continuerons de le faire — un certain nombre de programmes d'investissement et de rénovation à nos produits, pour continuellement les rendre plus sains pour les Canadiens et répondre aux orientations de la science de la santé publique. Nous avons effectivement entrepris d'améliorer la qualité nutritive de nos produits.

Pour un produit en particulier, nous avons déterminé très tôt qu'il fallait en réduire la teneur en sodium. Nous avons le plan à cette fin en place. Dans le passé, nous avons agi de même pour d'autres produits, sans tambour ni trompette, nous avons apporté beaucoup d'autres améliorations à la qualité nutritive de nos produits. Nous le faisons systématiquement, en vertu de notre plan. En général, nous ne faisons pas de bruit, parce que cela fait partie de nos convictions.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Pourquoi n'agissez-vous pas sur tous les produits? Comment expliquez-vous la teneur plus élevée en sodium du produit canadien quand le produit jumeau, à l'étranger, en renferme moins?

Mme Christine Lowry: Dans le cas de ce produit, nous avons essayé différentes méthodes pour le modifier et nous pensons que nous avons trouvé une solution qui plaira au palais des Canadiens.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Notre palais est-il différent de celui des Américains?

Mme Christine Lowry: Vous avez sans doute entendu parler des différences géographiques, culturelles, et des différences dans les préférences gustatives. Néanmoins, nous ne voulons pas nous fier à cela. Nous voulons amenuiser les différences dans les préférences gustatives et nous allons y parvenir graduellement.

Nous avons déjà commencé et nous sommes déterminés à atteindre notre objectif. Nous avons déjà modifié la teneur en sodium de certains de nos produits et nous avons mis un programme sur pied pour investir dans la diminution de la teneur en sodium. Nous l'avons fait, dans le même esprit, avec les lipides trans. Nous ajoutons aussi à nos marques des innovations d'ordre nutritif. Beaucoup de nos employés travaillent à l'amélioration des produits, et nous continuerons dans cette voie.

Comme je l'ai dit, nous continuerons d'investir dans l'éducation des consommateurs, pour qu'ils connaissent, à la lecture de l'emballage, la quantité absolue de sodium dans le produit et le pourcentage de la valeur quotidienne qu'elle représente. Si la valeur quotidienne change, il s'agira pour nous de le faire savoir aux consommateurs, pour qu'ils soient informés et qu'ils fassent de meilleurs choix.

•(1615)

Mme Judy Wasylcia-Leis: Auriez-vous volontairement abaissé les teneurs en lipides trans si on n'avait pas divulgué au public les problèmes graves que ces substances causent et s'il n'y avait pas eu de tollé au Parlement? Si les choses avaient continué leur bonhomme de chemin et si vous aviez connu toutes les statistiques sur la santé, auriez-vous, de votre propre chef, sans pression du gouvernement, pris ces mesures?

Mme Christine Lowry: Bien sûr, parce que nous tenons compte des faits scientifiques et de la santé publique prise dans son ensemble. Nous sommes déterminés, à l'échelle de la planète, à...

Mme Judy Wasylcia-Leis: Connaissant les conséquences du sodium pour la santé, pourriez-vous vous engager, devant le public canadien, aujourd'hui, à affirmer que vous êtes prêts à faire beaucoup mieux qu'agir au petit bonheur pour réduire les teneurs dans un produit ici et là et mieux qu'accepter les différences dont on parle entre les pays? Pourriez-vous vous engager à faire quelque chose de beaucoup plus définitif, de sorte que nous n'aurons pas à promulguer de règlements auxquels il faudra obligatoirement se conformer?

Mme Christine Lowry: Dans mes observations j'ai dit que nous nous étions engagés à l'égard d'une teneur de 200 milligrammes. Nous avons très hâte de voir ce qu'examinera le Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire, quelles seront ses lignes

directrices, parce que nous savons que la teneur en sodium dans la céréale ne représente que 3 p. 100 de la valeur quotidienne. Nous prendrons donc connaissance des recommandations lorsque nous rencontrerons le groupe de travail, dans deux ou trois semaines.

La présidente: Merci, madame Lowry.

Merci, madame Wasylcia-Leis.

La parole est à M. Carrie.

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

Je remercie tous les témoins d'être venus.

Je trouve la conversation extrêmement intéressante. Je pense que les Canadiens devraient être beaucoup plus sensibilisés à la question. Je dois cependant dire que je suis très fier de notre gouvernement et de notre bilan qui a été de prendre au sérieux la santé des Canadiens. Nous avons agi dans le cas des lipides de trans. Pendant des années, les gouvernements antérieurs n'ont pas tenu compte du sodium, et nous savons que nous devons agir. Nous avons commencé à le faire, avec la création du Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire, en 2007. Je pense que vous vous êtes rencontrés pour la première fois en 2008. Les choses ont donc commencé à bouger.

Madame et messieurs les scientifiques, pourquoi le sodium devrait-il être une priorité pour le gouvernement, actuellement?

Dr Peter Liu: Je peux répondre le premier, puis Phil peut suivre.

En ce qui concerne les répercussions de la réduction de la teneur en sodium sur la santé, il est intéressant d'examiner dans leur ensemble certains des facteurs de complication. L'un d'eux, mondial, est la malnutrition; ce n'est pas un problème au Canada. Mais l'autre est l'hypertension artérielle. Une personne sur quatre en souffre et, avec l'âge, l'incidence augmente. Si on parvient à réduire la consommation de sodium, le tiers de ceux qui sont touchés peuvent retrouver une pression sanguine normale. On peut même se passer de médicaments.

On a fait des comparaisons. Par exemple, avec les lipides trans, avec d'autres types de modifications de la politique. Si on applique intégralement les mesures de réduction de la teneur en sodium, on obtient des effets de trois à quatre fois plus élevés que les effets de beaucoup d'autres stratégies. Cela explique, je pense, pourquoi le sodium vaut énormément la peine qu'on y investisse temps et effort.

Dr Philip M. Sherman: Je suis directeur de l'Institut de nutrition. La nutrition repose sur une foule de produits alimentaires sains. Il est clair que le sodium est un facteur de première importance, car la modification de sa teneur pourrait avoir un effet important sur la santé des Canadiens. Je pense que c'est la raison pour laquelle il est visé parmi tant d'autres. Il est certainement une priorité, mais pas la seule pour une alimentation saine et de bonnes habitudes alimentaires chez les Canadiens.

M. Colin Carrie: Vous parlez de l'importance de la recherche, et j'en suis un ardent partisan. De quel genre de recherche a-t-on encore besoin? Il me semble qu'il y a beaucoup de recherches sur la réduction des teneurs en sodium. Quoi d'autre avons-nous besoin de savoir?

Vous avez mentionné l'importance d'aller jusqu'au bout, de s'assurer d'obtenir les résultats visés après la mise en oeuvre d'une politique ou de recommandations.

•(1620)

Dr Philip M. Sherman: C'est une question très importante, que nous nous posons, dans la communauté des chercheurs. Ce sera le sujet de l'atelier qui aura lieu en janvier. Je ne veux donc pas anticiper. Nous réunirons un groupe de spécialistes canadiens et de spécialistes d'envergure internationale qui viendront s'exprimer sur le sujet, parce qu'il serait utile de combler des lacunes dans les connaissances.

Nous devons contrôler les répercussions de toute modification de la teneur en sel des aliments transformés que les Canadiens mangent. On peut se servir à cette fin du sodium urinaire, méthode dont vous avez entendu parler. Il n'est pas sûr qu'elle fasse l'unanimité chez tous les spécialistes; peut-être devrions-nous utiliser un autre marqueur. Il faut en prévoir un, prêt à utiliser, pour que, lorsque l'on modifiera la teneur en sel dans les aliments, il soit possible de décrire l'effet de cette mesure sur la santé des Canadiens. Par exemple, voici comment cela a modifié la teneur en sels totaux dans le corps, parce que, comme vous en avez entendu parler, parfois, en étant bien intentionné, on essaie de diminuer l'absorption de sel et, pourtant, les gens en consomment d'autres façons. Il faut donc voir si la réduction de la teneur en sel dans les aliments transformés se traduit par une réduction de la teneur en sel dans le corps et un abaissement de la pression sanguine ainsi qu'une réduction de la coronaropathie. Nous devons donc mettre en place, et c'est notre intention de le faire, des moyens qui permettront de suivre ces répercussions.

Dr Peter Liu: Les sciences de l'alimentation sont intéressées aux substituts du sel. La difficulté est de trouver des substituts inoffensifs, que l'on peut utiliser en transformation des aliments. Un autre concept, dont nous faisons la promotion, tant dans le Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire que dans les instituts de recherche en santé du Canada, c'est ce que l'on appelle l'application des connaissances. Nous essayons de rejoindre le public. Nous examinons les meilleurs moyens de stimuler le partenariat du public. Il nous faut innover dans nos techniques de messagerie et d'évaluation. Nous voulons découvrir la stratégie la plus efficace qui nous permettra d'aider à former un partenariat actif entre le public et le gouvernement.

M. Colin Carrie: Vos remarques étaient très intéressantes. Je voulais également m'adresser aux représentants de l'industrie. Je tiens à vous féliciter des mesures que vous avez prises sur le sodium.

Quand j'étais un peu plus jeune, les enfants étant encore à la maison, nous regardions les différentes quantités de sodium que l'on trouvait dans les aliments pour bébés, les soupes, les amuse-gueules comme les croustilles, etc. J'ai remarqué que vous abaissiez les teneurs en sodium de vos aliments mais, aujourd'hui, des questions semblent se poser autour de la table. Venant d'Oshawa et étant passé par l'industrie automobile, je sais que, dans cette industrie, les accords volontaires ont été couronnés de réussite. Les Canadiens peuvent-ils avoir confiance dans l'efficacité d'une stratégie de réduction volontaire des teneurs en sodium par l'industrie? Êtes-vous confiante dans son bon fonctionnement?

Mme Catherine O'Brien: Je ne peux répondre qu'au nom de ma compagnie. Nous avons déjà accompli des progrès considérables, et ce n'est pas fini. Nous avons bien entendu les messages des communautés médicale et scientifique sur les répercussions du sodium sur la santé des Canadiens. Nous avons également entendu les consommateurs de nos produits, qui veulent une réduction des teneurs en sodium. Nous n'avons donc pas besoin d'autres incitatifs. Je peux vous garantir que, dans notre compagnie, l'approche

volontaire est efficace. Nous avons déjà réalisé des progrès; nous continuerons d'en faire. Nous sommes totalement déterminés à réduire méthodiquement les teneurs en sodium dans toute la gamme de nos produits.

Mme Christine Lowry: Dans notre compagnie, l'approche volontaire fonctionnerait sans contredit. Elle a fonctionné, dans le passé, dans un certain nombre de dossiers. Partout dans le monde, nous avons pour principe, en matière de nutrition, de collaborer étroitement avec l'État, les spécialistes de la santé publique et les scientifiques. Nous ferons toujours ce qu'il faut pour la santé des Canadiens. Nous essayons de nous tenir au courant et de comprendre les grands courants scientifiques. Nous essayons également de nous mettre au diapason des consommateurs. Nous sommes d'ardents partisans de la collaboration pour aider à améliorer la santé des Canadiens.

La présidente: Merci, madame Lowry.

Madame Murray.

•(1625)

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Merci pour l'information que vous nous donnez.

Je me demande... Si la Finlande a commencé à consommer moins de sel il y a 30 ans, qu'est-il arrivé au Canada? Pendant que les autres pays comprenaient-ils la portée des faits scientifiques, dormions-nous? Pourriez-vous me dire pourquoi nous sommes si loin derrière?

La présidente: Qui aimerait répondre?

Madame Gray-Donald.

Mme Katherine Gray-Donald: La Finlande était le pays où le risque de maladie cardiovasculaire était le plus élevé. Sauf erreur, la consommation de sel était plus forte qu'au Canada. En Grande Bretagne, elle semble également plus forte qu'ici. En 1970, a eu lieu une enquête nationale sur l'alimentation; la suivante a eu lieu en 2004. Il y a donc une interruption de 24 années dans nos connaissances sur l'alimentation des Canadiens. On nous a demandé pourquoi nous nous en occupons seulement maintenant. Eh bien, nous avons sondé 30 000 Canadiens et constaté que la consommation de sel n'était absolument pas ce qu'elle devait être.

Mme Joyce Murray: D'accord. Merci. J'ai deux ou trois autres questions.

Nous avons un problème majeur de surconsommation de sel; c'est compréhensible. Dans la documentation qu'on nous a donnée, nous voyons qu'un autre pays qui a réalisé une réduction importante de sa consommation de sel avait des objectifs et profitait de l'impulsion de l'État. Deux représentantes de l'industrie me font part des bons efforts qui y sont déployés, j'entends parler de la recherche, mais je ne vois aucune impulsion de l'État. Je n'ai vu ni objectif ni échéancier ni directive générale d'aucune sorte, si ce n'est cette exhortation: « C'est un problème. Est-ce que chacun peut faire de son mieux? »

Pensez-vous que nous nous trouvons dans ce genre de situation, maintenant que nous comprenons la gravité du problème et que nous sommes prêts à faire quelque chose, individuellement, à partir de la base...? Pensez-vous qu'il serait plus efficace de recevoir une forte impulsion de Santé Canada ou du gouvernement fédéral, sous forme d'objectifs mesurables, d'échéanciers, d'une exemplarité plus évidente, d'un plan stratégique?

La présidente: Docteur Liu, voulez-vous répondre?

Dr Peter Liu: Je pense que la stratégie à trois volets proposée jusqu'à maintenant est bonne, pour la sensibilisation du public, la collaboration avec l'industrie alimentaire, la réduction de la teneur en sodium et la capacité de contrôler l'efficacité de la stratégie pour savoir si elle fonctionne vraiment. Pour une stratégie coordonnée, c'est ce qui, je pense, importe, parce que le public ne connaît pas l'importance du sodium, même si on peut en réduire la teneur dans les aliments. En effet, il risque de simplement en ajouter pour compenser.

Mme Joyce Murray: Vous ne croyez pas que des objectifs, des échéanciers...

Dr Peter Liu: Oh! j'y crois. Bien sûr que j'y crois.

Mme Joyce Murray: ...et des jalons seraient utiles?

Dr Peter Liu: Bien sûr. Et, d'après moi, de fait, un objectif a été fixé. C'est un plan de réduction graduelle. Je pense que c'est ce qu'exige une stratégie qui ambitionne de réduire la consommation de sodium dans la population.

Mme Joyce Murray: Où pourrions-nous trouver de l'information sur un objectif — Son maître d'oeuvre? Sa nature? Le délai pour l'atteindre?

Dr Peter Liu: Dans le procès-verbal de la dernière séance du comité, je pense qu'un objectif a effectivement été fixé: 2 300 milligrammes pour l'année 2016.

La présidente: Il ne vous reste plus que 30 secondes, madame Murray.

Mme Joyce Murray: D'accord, j'ai une autre question.

J'aimerais en savoir davantage sur les communautés culturelles. D'après la documentation, les Afro-Américains sont particulièrement vulnérables. Les moyennes masquent les véritables dangers. Au Canada, trouve-t-on des groupes que l'on devrait informer de manière plus urgente et plus rapidement et pour lesquels on devrait fixer des objectifs rigoureux?

La présidente: Dr Liu.

• (1630)

Dr Peter Liu: Oui, nous savons certes qu'il y a des populations ou des communautés qui sont particulièrement touchées, par exemple, par la mortalité cardiovasculaire. Je pense notamment aux membres des premières nations, aux personnes originaires de l'Asie du Sud et, comme l'ont révélé d'autres études, à la population d'origine africaine.

Je crois qu'il y a des secteurs où il sera important de miser sur une stratégie adaptée. Pour que la stratégie permette effectivement d'aider ces populations particulièrement à risque, il faudra prendre en compte l'existence de certaines pratiques culturelles, notamment quant aux régimes alimentaires ainsi qu'au sel utilisé dans la cuisine.

La présidente: Merci, Dr Liu.

Nous passons maintenant à Mme McLeod.

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

J'ai des questions assez différentes, je pense.

J'aimerais d'abord traiter des grands progrès dont nos deux représentantes de l'industrie ont fait état. Ne pourrait-on pas dire qu'un cadre davantage fondé sur la réglementation pourrait vous permettre de travailler sur le même pied que vos concurrents qui continuent à augmenter l'apport en sel? Je vous laisse répondre à cette première question.

Mme Christine Lowry: Merci pour votre question.

La première chose qui me vient à l'esprit, c'est que l'industrie alimentaire est composée de nombreux intervenants différents qui fabriquent bien des produits différents s'inscrivant dans différentes catégories. Les aliments sont transformés de façon distincte suivant les catégories et la façon dont le sel est utilisé est aussi différente pour chaque catégorie. Il y a sans doute des difficultés techniques à l'intérieur de chaque catégorie et des solutions adaptées pour la réduction du sodium dans chacune d'elles. Je sais que dans mon cas, différentes solutions s'offrent quant aux modes de transformation des différentes céréales. L'expertise requise est assez considérable. Et lorsque la santé de la population est en jeu, je crois que l'industrie alimentaire réagit de façon responsable dans un esprit de collaboration. C'est la chose à faire.

Mme Cathy McLeod: Les deux Catherine semblent avoir quelque chose à ajouter.

Mme Catherine O'Brien: Je voulais préciser que cette collaboration s'inscrit notamment dans le cadre du groupe de travail réunissant différents intervenants, dont notre association. J'ajouterais d'ailleurs que Karen Young est membre du sous-groupe formé qui est composé de représentants des fabricants. Il y a certes collaboration à ce niveau.

Mme Cathy McLeod: Merci. Catherine, vous aviez quelque chose à ajouter?

Mme Katherine Gray-Donald: Non.

Mme Cathy McLeod: D'accord.

Voici ma prochaine question. On nous a communiqué des résultats très inquiétants pour différents pays; on nous a notamment parlé de la Finlande. Si l'on ramène ces résultats au niveau individuel... Supposons qu'une personne ayant une tension artérielle élevée et consommant d'énormes quantités de sodium ne fait rien d'autre que de réduire son apport en sodium. Vos données portent-elles en fait sur l'ensemble de la population par rapport aux habitudes individuelles de chacun? Est-ce que les changements apportés par une personne peuvent modifier rapidement son état de santé?

Dr Philip M. Sherman: Il faut d'abord préciser que ces études sur les populations ne visent pas à établir des liens de cause à effet. Elles permettent simplement de faire des associations. Si vous instaurez un régime à faible teneur en sodium dans un pays donné, vous pouvez constater une diminution des maladies cardiovasculaires. Comme bien d'autres choses peuvent s'être produites pendant la période visée, on ne peut pas établir à priori, c'est-à-dire sans mener d'études plus approfondies, qu'il y a un lien de cause à effet.

Il est difficile de prendre ces données générales pour les appliquer à la personne dont vous nous parlez. C'est la raison pour laquelle j'estime que si un changement doit s'opérer au Canada, nous avons besoin de beaucoup plus de preuves indiquant, au niveau individuel, que si une personne modifie le contenu en sel des aliments qu'elle consomme, il y aura un impact sur sa tension artérielle, son apport en sodium et ses risques de maladie cardiovasculaire. Les études générales actuelles ne nous fournissent pas cette information.

Mme Cathy McLeod: J'ai aussi noté cet atelier que vous allez tenir en janvier. Il va de soi que la recherche coûte cher et je sais que pour bien des gens la recherche passe avant tout. Y a-t-il collaboration au sein de la communauté internationale de telle sorte que différents intervenants s'attaquent aux différentes questions préoccupantes de manière à ce que les enjeux principaux soient examinés tout en partageant les coûts associés à la recherche?

•(1635)

Dr Philip M. Sherman: C'est en grande partie comme ça que les choses se passent. La recherche se déploie assurément sur la scène internationale et il faut notamment retenir qu'on ne cherche pas à réinventer la roue. Nous essayons d'être à la fine pointe de tout ce qui se passe, et les Canadiens peuvent apporter une expérience particulière. C'est ce que nous faisons dans tous les secteurs de la recherche et je pense que nous pourrions mettre à contribution notre expertise spécialisée pour ce qui est de la réduction du sodium et de son impact sur la santé des Canadiens.

La présidente: Il ne vous reste que 30 secondes, madame McLeod.

Mme Cathy McLeod: Je vais me contenter d'un dernier commentaire.

Je pense que nous avons seulement besoin de messages très simples. Je sais par exemple que les gens qui suivent nos travaux entendent ces informations et se retrouvent rapidement à examiner les étiquettes. Je crois que nous pourrions mener sans tarder une campagne d'information publique très efficace, car il y a bien des gens qui ne comprennent tout simplement pas les principes fondamentaux.

J'estime que c'est ce qu'il faut faire.

La présidente: Merci, madame McLeod.

Nous passons à M. Dufour.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier tous les témoins d'être présents aujourd'hui.

J'ai pris connaissance des chiffres que nous ont soumis plus tôt les gens de l'industrie concernant la diminution des niveaux de sodium. Je serais très heureux de constater qu'ils font un effort pour les réduire. Par contre, la rapidité et l'intensité avec laquelle ils passent à l'action me causent problème.

On a parlé d'une approche volontaire pour le gouvernement et l'industrie. Or je vous avoue avoir énormément de réserves à ce sujet. Il s'agit d'un problème de santé publique à l'égard duquel le gouvernement doit assumer un rôle de leader. Il y a des normes à établir. À mon avis, les gens qui vendent les produits ne sont peut-être pas les mieux placés pour contribuer de façon volontaire à la résolution du problème.

Votre expertise est extrêmement intéressante et vous devez donner votre opinion, mais j'ai des doutes sur l'approche volontaire. Prenons l'exemple des fabricants de cigarettes. Depuis 1970, ces compagnies disposaient de chiffres et de statistiques sur la nocivité des cigarettes. Or il a fallu attendre très longtemps pour obtenir quoi que ce soit à ce sujet.

Ça nous mène directement à une question qu'on vous a déjà posée à trois reprises, celle de savoir pourquoi des céréales équivalentes à celles vendues en Europe contiennent trois fois plus de sel au Canada. On va me servir encore une fois l'argument du goût. Ça me cause problème. Vous nous disiez plus tôt qu'il fallait trouver un équilibre entre le goût et la santé. Pour ma part, je pense que la santé prime avant toute chose et que si l'industrie donne l'exemple, la population va suivre sans problème.

Comme le disait plus tôt mon collègue M. Malo, si on dit aux gens que de la nourriture extrêmement salée va leur être offerte et que celle-ci va leur causer des problèmes de santé, ils ne vont sans doute pas choisir consciemment de détruire leur santé. L'industrie doit

donner un important coup de barre. L'apport qu'elle doit fournir est énorme. Malheureusement, vous n'avez pas reçu beaucoup d'aide de la part du gouvernement, j'en conviens.

Comment se fait-il qu'au Canada, les céréales contiennent trois fois plus de sel? Vous êtes probablement en mesure de reproduire les techniques de production d'autres pays.

[Traduction]

La présidente: Qui aimerait commencer?

Mme Catherine O'Brien: Je ne fabrique pas de céréales, moi.

La présidente: D'accord.

Madame Lowry, fabriquez-vous des céréales?

Mme Christine Lowry: Oui.

La présidente: Nous vous écoutons.

Mme Christine Lowry: Et j'en suis fière.

Lorsque nous examinons la contribution nutritionnelle des céréales de petit déjeuner dans le régime alimentaire des Canadiens, je répète que nous pouvons constater d'énormes avantages. À ce titre, il faut surtout noter un indice de masse corporelle moins élevé pour ceux qui choisissent les céréales au petit déjeuner, un élément important dans la lutte contre l'obésité.

Ma collègue de droite nous a dit tout à l'heure que le maintien d'un poids santé est aussi un facteur déterminant pour ce qui est de la tension artérielle. Nous voulons donc nous assurer que lorsqu'il est question de nos céréales et de leur contribution nutritionnelle au régime alimentaire des Canadiens, nous adoptons une approche holistique.

Nous sommes effectivement tout à fait déterminés à réduire le contenu en sodium de nos produits. Je peux vous assurer que cette question est au cœur de nos préoccupations. Nous avons établi un plan à cet effet depuis un bon moment déjà et nous apportons les changements nécessaires. Nous essayons de procéder aussi rapidement que possible. En outre, je vous ai déjà indiqué que nous avons cinq produits ne contenant aucun sodium. Nous offrons ainsi certains choix. Nous avons 13 autres produits qui n'en contiennent que 200 milligrammes.

Nous avons donc fait un effort conscient au fil des années. Nous avons bien un cas particulier qui a été soulevé, mais nous avons un plan. Si nous pouvons procéder plus rapidement, si les résultats arrivent plus vite, s'ils dépassent nos espérances, il va de soi que nous pourrions mettre ces produits sur le marché plus tôt, mais soyez assurés que nous sommes fermement résolus à agir.

•(1640)

[Français]

M. Nicolas Dufour: Les Frosted Flakes, par exemple, sont un produit pour lequel les enfants sont très précisément ciblés. Or, si on le compare à des fruits consommés au petit-déjeuner, en termes de contenu nutritionnel et de mode de préparation, on constate qu'il y a une bonne différence entre les deux.

[Traduction]

La présidente: Vous n'avez plus de temps, monsieur Dufour.

Pourriez-vous répondre rapidement à cette question, madame Lowry?

Mme Christine Lowry: Les Frosted Flakes ont un apport en vitamines, en minéraux et en nutriments essentiels au régime alimentaire des enfants. Comme je l'ai dit dès le départ, ils sont une importante source de fer. De plus, ils sont faibles en gras. Comme c'est un produit agréable à manger pour les enfants, ceux-ci y trouvent les nutriments dont ils ont besoin. C'est un aliment très nourrissant avec 120 calories par portion.

La présidente: Merci, madame Lowry.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Un grand merci aux témoins qui sont avec nous cet après-midi. Nous avons assurément eu droit à certains commentaires fort intéressants qui ont su générer d'excellentes questions.

J'en adresserai moi-même quelques-unes à quiconque voudra bien y répondre.

Pourquoi notre régime alimentaire contient-il autant de sodium? Est-ce strictement une question d'appétibilité? Est-ce pour le goût? Est-ce que c'est cela qui explique la présence du sodium dans les aliments préparés, ou y a-t-il une autre raison?

Qu'en est-il des produits de remplacement? Dr Liu en a parlé très brièvement, mais on peut se procurer sur le marché depuis bien des années de tels produits que les gens utilisent à la place du sel de table. Ne sont-ils pas viables? Peut-on les utiliser pour la fabrication des aliments?

Par ailleurs, bien des gens ont fait valoir aujourd'hui qu'il fallait absolument que des recherches soient menées pour documenter les résultats d'un régime alimentaire à faible teneur en sodium. Nous devons nous assurer qu'un tel régime n'entraîne pas de conséquences néfastes. Existe-t-il des résultats de recherche concrets indiquant que le sodium est à l'origine de toutes ces maladies dont nous avons parlé, y compris la tension artérielle élevée? Y a-t-il des données concrètes sur lesquelles vous pouvez fonder vos décisions à ce chapitre?

On va commencer par là.

Mme Catherine O'Brien: Nous pourrions fournir quelques renseignements sur les produits de remplacement et l'utilité du sel dans l'alimentation.

Je vais laisser Mme Karen Young vous en parler.

Mme Karen Young (directrice, Affaires scientifiques et réglementaires, Nestlé Canada inc.): Merci pour la question.

Il a effectivement été démontré que le sel avait un rôle à jouer en matière de goût. Mais dans une perspective davantage fonctionnelle, le sel apporte une contribution cruciale au chapitre de la sécurité alimentaire. C'est un agent antimicrobien; il déshydrate bon nombre des microbes pathogènes se retrouvant dans les aliments. Si l'on ajoute notamment la texture qu'il fournit aux aliments, il faut donc constater que le sel a bien des fonctions différentes.

Dans un souci de perfectionnement de nos produits, nous avons mené de nombreuses recherches en vue de réduire la teneur en sel — par exemple, en le remplaçant par des herbes et des épices. Ainsi, le chlorure de potassium est l'un des produits dont nous nous servons pour diminuer la teneur en sel. Nous avons toutefois découvert que si nous remplaçons une trop grande proportion du sel, l'aliment prenait une saveur métallique qui ne plaît pas aux consommateurs. Mais nous poursuivons nos recherches soutenues sur les agents aromatisants et d'autres technologies que nous pouvons mettre à

contribution pour réduire la quantité de sel. Nous travaillons beaucoup là-dessus.

• (1645)

Dr Peter Liu: Toujours pour ce qui est de la recherche, les résultats sont obtenus à trois niveaux. Il y a premièrement les liens que l'on peut établir, sans qu'il ne s'agisse de relations de cause à effet. Si vous comparez l'apport en sodium dans l'alimentation d'un pays et la tension artérielle moyenne de ses habitants, vous pouvez établir un lien direct.

Au deuxième niveau, on retrouve les études dont j'ai parlé tout à l'heure qui procurent des résultats plus convaincants. À l'intérieur d'une population donnée, vous réduisez l'apport en sodium d'un groupe sans changer les habitudes alimentaires de l'autre, et vous pouvez ainsi démontrer qu'il y a effectivement baisse de la tension artérielle.

Au troisième niveau, on peut évaluer les conséquences à long terme pour les pays qui ont pris des mesures semblables. Le meilleur exemple, c'est la Finlande. Mais il devient difficile d'établir dans quelle mesure la réduction de l'apport en sodium contribue effectivement au résultat constaté, étant donné les nombreuses actions entreprises simultanément.

Ce qu'il y a d'intéressant avec la plupart des études menées à ce sujet, c'est que les avantages constatés en matière de maladies cardiaques dépassent nettement ce que pourrait procurer la seule diminution de la tension artérielle. En mobilisant l'ensemble de la population pour un effort de ce genre, on récolte de nombreux autres dividendes qui peuvent se concrétiser simultanément.

C'est donc à ces différents niveaux que la recherche peut être utile. Dans les efforts déployés en ce sens au Canada, nous devons nous assurer d'atteindre les objectifs visés.

Mme Patricia Davidson: Y a-t-il une différence entre l'apport en sodium des aliments préparés ou cuisinés et celui provenant du sel rajouté directement sur la table?

Dr Peter Liu: En général, 80 p. 100 de notre apport en sel provient des aliments transformés.

Mme Patricia Davidson: Y a-t-il une différence quant aux effets sur l'organisme?

Un témoin: Non.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons passer à Mme Neville.

L'hon. Anita Neville (Winnipeg-Centre-Sud, Lib.): Merci beaucoup et merci à tous nos témoins pour leur présence aujourd'hui.

Je suis un peu déçue par tout ce que j'entends ici. Comme je prends la place d'une de mes collègues, je n'ai pas participé aux discussions précédentes, mais je crois comprendre que la diminution de l'apport en sodium peut faire une énorme différence. Il ne semble pas y avoir d'objectif précis, bien qu'on vienne tout juste de parler d'une cible de 2 300 milligrammes d'ici 2016.

Je prends des notes au fur et à mesure. Il a notamment été question de résultats qui pourraient venir plus rapidement et de mobilisation de la population dans son ensemble.

J'arrive mal à comprendre l'absence de cible ou d'objectif établi par le gouvernement et le manque de sensibilisation du public dans un contexte où il apparaît aussi urgent de réduire l'apport en sodium, une importante mesure de prévention sanitaire. Comment arrivez-vous à concilier tout cela? J'aimerais bien savoir ce que vous en pensez.

Mme Katherine Gray-Donald: Puis-je commencer?

La situation est très complexe. Nous connaissons les effets de l'obésité. Je pourrais vous dire que les coûts des soins de santé attribuables à l'obésité atteignent 2 milliards de dollars. Il est difficile de changer les mentalités. Il n'est pas facile d'inciter les gens à bouger. Il existe des aliments qui sont moins caloriques. Nous nous efforçons d'encourager les gens à manger davantage de fruits et de légumes.

Si l'on retire tout d'un coup le sodium de la préparation des aliments, il est bien possible que l'on constate que les gens compensent en se servant allègrement de la salière. Nous devons donc simultanément sensibiliser la population et modifier progressivement l'apport alimentaire.

L'hon. Anita Neville: Mais ce n'est pourtant pas ce que je constate. Vous parlez d'obésité. Nous avons différents programmes du type ParticipACTION pour promouvoir l'activité physique dans les écoles publiques. On peut se procurer des biscottes à teneur réduite en sodium ou des produits semblables à l'épicerie, mais on n'informe pas beaucoup la population quant à l'importance de diminuer la consommation de sodium. Il ne semble pas y avoir de leadership de la part du conseil, du gouvernement ou de qui que ce soit aux fins de la sensibilisation à cet égard. Je comprends l'importance que peut avoir le goût, mais j'ai l'impression qu'on va beaucoup trop lentement compte tenu des impacts possibles sur la santé des Canadiens.

• (1650)

Mme Katherine Gray-Donald: Je ne pourrais pas vous dire la date exacte, mais nous nous réunirons au début décembre afin d'essayer de dégager des objectifs très clairs. Dans bien des cas, nous devons revenir à la charge pour obtenir des budgets à cette fin. Il y a encore beaucoup de travail à faire. Nous sommes à mettre la dernière main à la gamme d'activités possibles, mais la sensibilisation de la population coûte cher.

L'hon. Anita Neville: Mais elle pourrait rapporter gros en réduisant les dépenses de santé.

Mme Katherine Gray-Donald: Tout à fait.

L'hon. Anita Neville: Merci.

D'autres commentaires?

Dr Philip M. Sherman: Lorsqu'on envisage des changements, il faut notamment s'assurer qu'ils vont procurer des avantages économiques en matière de santé. Comme la diminution de l'apport en sel devrait réduire l'incidence des maladies, la situation financière de notre système de santé pourrait s'en trouver améliorée grâce à une réduction des coûts. C'est ce que j'appelle un avantage économique en matière de santé.

L'hon. Anita Neville: Je comprends cela.

Ce qui m'inquiète, c'est que tous ces éléments ne s'imbriquent pas à l'intérieur d'un plan énergétique de sensibilisation. Je ne sais pas quel est le problème. Vous avez les données nécessaires; vous nous en avez parlé. Vous avez fait référence aux graphiques. Vous savez ce qui s'est produit dans d'autres pays. Pourquoi n'agit-on pas plus rapidement au Canada? C'est la question que je me pose.

Dr Peter Liu: Comme je l'ai dit tout à l'heure, c'est très important d'adopter une approche coordonnée. Par exemple, pour obtenir la collaboration du secteur alimentaire, on travaille fort actuellement, entre autres, à intervenir auprès des différents secteurs. C'est facile pour nous de déclarer qu'il faut réduire la consommation de sodium; or, en vérité, le type de produit alimentaire dont il est question est en

fait très compliqué. Il faut donc coordonner les activités des différents groupes de fabricants de produits alimentaires; sinon, la population n'optera tout simplement pas pour un choix qui offre un contenu élevé en sodium si les efforts ne sont pas coordonnés en ce sens.

La présidente: Merci, Dr Liu.

Nous passons maintenant à Mme O'Neill-Gordon.

Mme Tilly O'Neill-Gordon (Miramichi, PCC): Merci, madame la présidente, et merci aux témoins d'être ici aujourd'hui.

Je me sens très chanceuse aujourd'hui, car je ne fais que remplacer quelqu'un et je suis très heureuse d'assister à une conversation importante sur un sujet important.

Je comprends que nous avons encore beaucoup de travail à faire, mais lorsque nous parlons du fait qu'aucune mesure n'a été prise pendant 30 ans, je me réjouis de faire partie d'un gouvernement qui commence à agir; je suis aussi heureuse de voir des gens comme vous se préparer et l'industrie reconnaître tout ce qu'il y a à faire.

En tant qu'ancienne éducatrice, je reconnais qu'une grande partie du travail touche l'éducation. Avez-vous des plans, ou des mesures ont-elles été annoncées qui aideront précisément à éduquer la population, peut-être par l'entremise des médias ou par des moyens semblables? Pourriez-vous nous donner plus de détails à ce sujet?

La présidente: Qui aimerait répondre?

Mme Katherine Gray-Donald: Je peux bien.

C'est certain que les médias ont été proposés. Nous avons vu de très bons exemples de campagnes médiatiques menées dans des régions sanitaires. Nous devons obtenir la participation des experts parce qu'une mesure du genre doit être très bien accomplie, et oui, nous nous tournons certainement vers les médias.

L'autre point que je dois soulever, peut-être davantage auprès de mon comité puisque nous n'en avons pas tellement parlé, concerne en fait les professionnels de la santé. On écrit actuellement beaucoup d'articles. En lisant le *Journal de l'Association médicale canadienne*, on constate que les médecins et les diététistes reçoivent beaucoup de renseignements, et nous devons nous assurer que cela demeure le cas; de cette façon, lorsque les gens demandent à leur médecin si la question du sel est si importante que cela, ils reçoivent la bonne réponse.

• (1655)

Mme Christine Lowry: Ce point est très important. Les consommateurs puisent leurs renseignements d'un grand nombre de différentes sources. Les intervenants doivent mettre en place un programme de communication global et commun pour bien renseigner les gens sur les messages principaux; il est aussi très important que ces messages soient concis, qu'ils soient diffusés et qu'ils atteignent les consommateurs.

Le terme « médias » est très vaste. Je le répète — et je ne peux pas le dire plus clairement —, les connaissances en matière de nutrition sont de première importance, non seulement celles qui portent sur la question du sodium, mais aussi celles qui concernent l'ensemble des questions de nutrition et de santé auxquelles les Canadiens sont confrontés. Plus les Canadiens seront bien informés sur les rudiments de la nutrition, sur la façon de lire l'étiquette latérale, sur les moyens de faire des choix éclairés, le mieux ce sera. Je pense que les connaissances en matière de nutrition sont fondamentales à une approche axée sur la collaboration.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Selon moi, votre industrie mérite beaucoup de félicitations et d'appui pour le travail qu'elle fait. Nous devons tous travailler ensemble. Pendant si longtemps, tellement peu de gestes ont été posés, et il faut donc en faire tellement plus; or, je pense que nous nous dirigeons dans la bonne direction et je suis heureuse de participer au processus.

La présidente: Est-ce que quelqu'un aimerait ajouter quelque chose à ce sujet?

Nous passons maintenant très brièvement à Mme Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci, madame la présidente.

Je ne suis pas tout à fait aussi patiente que Tilly. Puisque vous n'êtes pas prêts à accepter des normes réglementées et des cibles obligatoires quelconques, j'aimerais savoir ce que vous seriez prêts à faire à la place, parce que je pense que les consommateurs canadiens ont beaucoup d'avance sur vous. Ils veulent vraiment savoir ce qu'ils mangent. Ils reçoivent des renseignements sur la santé depuis des années et ils s'attendent à ce que quelque chose soit fait.

Je tiens simplement à mentionner que je doute, en réalité, que des mesures auraient été prises sur le plan du gras trans sans le tollé du public et du Parlement. En vérité, les données ont seulement commencé à changer il y a deux ou trois ans, au moment où le Parlement a menacé de mettre en place des mesures obligatoires. Vous dites que vous agissez volontairement, mais ce n'est tout simplement pas évident.

En fait, si vous aviez prêté attention aux propos des spécialistes de la santé sur le sodium au cours des 30 dernières années, vous auriez diminué, petit à petit et volontairement, le contenu en sodium de quelques points de pourcentage, de quelques milligrammes, chaque année et dans tous vos produits. Vous ne seriez pas ici aujourd'hui à parler du fait que vous devez soudainement passer de 3 500 à 1 200 milligrammes par jour, et du fait que vous réussissez seulement à atteindre 2 300 milligrammes. Je pense que vous devez faire mieux que cela.

Je voudrais poser deux questions, brièvement.

J'aimerais demander aux représentants des IRSC pourquoi ils n'adoptent pas une position plus proactive. Je suis aussi tentée de vous demander, comme je l'ai fait à la Chambre aujourd'hui, si un des membres de votre conseil, une personne qui fait partie du secteur de la fabrication de produits alimentaires, modère vos observations.

Je veux aussi poser la question suivante à Christine et à Catherine: puisque vous vous opposez à la mise en place de cibles obligatoires, allez-vous au moins écouter les consommateurs et accepter que des étiquettes de mise en garde soient apposées obligatoirement sur le devant des emballages de produits qui contiennent un taux élevé de sodium? Vous ne pouvez certainement pas vous opposer à une telle mesure puisque les Canadiens veulent savoir ce qu'ils mangent. Êtes-vous au moins d'accord avec le fait que la valeur quotidienne recommandée donnée dans le Règlement sur les aliments et drogues devrait être de 1 500, et non de 2 400, même si vous n'êtes pas prêts à adopter des cibles? Êtes-vous d'accord que les portions déterminées et les valeurs nutritives...

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, voulez-vous une réponse?

Mme Judy Wasylycia-Leis: ...devraient être fondées sur les quantités de référence normalisées contenues dans l'annexe M du Règlement sur les aliments et drogues, et qu'elles ne devraient pas être laissées à votre discrétion?

La présidente: Est-ce que quelqu'un voudrait dire quelque chose?

Mme Judy Wasylycia-Leis: Un des représentants des IRSC, puis, brièvement, Catherine et Christine.

Dr Philip M. Sherman: Désolé, quelle est votre question?

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pourquoi ne prenez-vous pas une position plus catégorique? C'est vous, les chercheurs en santé. Vous connaissez toutes les données. Pourquoi avez-vous une attitude si modérée à l'égard de l'éducation, des démarches volontaires et d'une collaboration entretenue pendant trois ans?

La présidente: Je vous ai donné du temps, et vous vous comportez impoliment. Je vous prierais de ne pas agir ainsi.

Docteur Sherman, pouvez-vous répondre, s'il vous plaît?

Dr Philip M. Sherman: Ainsi, vous voulez savoir si l'un des membres de notre conseil fait partie de l'industrie alimentaire. La réponse est qu'il y a beaucoup d'interactions. L'institut a un conseil consultatif composé de 16 membres; l'un des membres représente le secteur pharmaceutique, mais il n'y a pas de représentant de l'industrie alimentaire. Toutefois, j'interagis certainement avec l'industrie, tout comme des membres du conseil consultatif le font, parce que nous tentons de travailler en collaboration, et non en adoptant une attitude de confrontation ou de contradiction. Nous tentons de travailler ensemble pour réduire le sodium et pour améliorer la santé des Canadiens.

• (1700)

La présidente: Merci, Dr Sherman.

Je tiens à remercier spécialement tous nos témoins de la journée. Vous étiez nos invités, et nous vous remercions de vos contributions.

Nous allons maintenant faire une pause de deux minutes, puis nous tiendrons une séance de travail.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Madame la présidente, un peu plus tôt, notre collègue du NPD demandait que des portions du témoignage d'un témoin soient rayées des procès-verbaux. J'aimerais simplement exprimer deux raisons pour lesquelles je m'oppose à cette procédure.

Tout d'abord, lorsqu'on invite des témoins, il faut faire preuve d'ouverture et accepter l'ensemble de leurs témoignages. Je ne voudrais pas que nous soyons nous-mêmes des censeurs.

Ensuite, le témoin semblait nous offrir des exemples qui fonctionnent. Entre autres, même avec un taux de sel réduit, les consommateurs appréciaient davantage ces produits.

Ce qu'on souhaiterait, c'est que davantage de compagnies, de fabricants, réduisent la quantité de sel dans les produits acceptés malgré tout. Quand on sait que 75 p. 100 du sel consommé l'est à partir de produits fabriqués, des exemples comme ceux-là devraient donner le goût... À mon avis, on ne devrait pas retirer ces propos du témoignage de Mme O'Brien.

[Traduction]

La présidente: Merci.

[La séance se poursuit à huis clos.]

•

•

_____ (Pause) _____

[La séance publique reprend.]

• (1705)

La présidente: D'accord.

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que nous devrions pouvoir procéder à huis clos lorsque nous le demandons. Par défaut, la séance est publique.

La présidente: Cela convient aussi.

Passons à la motion. Pouvez-vous lire votre motion pour qu'elle figure dans le compte rendu, docteur Bennett?

Oh, désolée, madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Je pensais que nous votions sur le fait que la discussion des motions soit publique; je pense qu'elle doit certainement l'être. Toutefois, nous traitons toujours de nos travaux futurs à huis clos, et je suis encore en faveur de cela.

La présidente: Eh bien, madame Davidson, c'est ce que j'ai présumé, donc, évidemment, nous traitons actuellement des motions...

Mme Patricia Davidson: La discussion des motions devrait être publique.

La présidente: ... nous traiterons des motions en premier, puis nous procéderons à huis clos pour les travaux futurs. Merci.

Docteur Bennett, pouvez-vous lire votre motion, maintenant?

[Français]

L'hon. Carolyn Bennett: *Yes.* Je propose:

Que le Comité tienne ses séances d'information sur le virus H1N1 chaque semaine, soit le mercredi, de 15 h 30 à 16 h 30; et qu'au besoin, il prévoie plus de temps le mercredi suivant pour entendre d'autres témoins au sujet de ce virus.

[Traduction]

La présidente: Y a-t-il des commentaires?

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Oui, par curiosité. Nos séances d'information sur le virus H1N1 ont déjà lieu le mercredi, de 16 h 30 à 17 h 30. Nous avons déjà eu cette discussion. Je croyais que nous étions tous d'accord de procéder ainsi. Pourquoi voulons-nous maintenant tenir les séances de 15 h 30 à 16 h 30? Y a-t-il des raisons pour le changement?

La présidente: Docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que la semaine précédente, lorsqu'elle a été reportée en raison des votes et... À mon avis, il est plus facile de nous assurer d'avoir une heure pour la séance si elle commence à 15 h 30. Je pense qu'on risque de la laisser tomber si elle a lieu à la fin de la journée, selon les votes.

La présidente: Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: C'est ce que je cherchais: « selon les votes »? Les votes sont toujours à 17 h 30, non, ou les cloches commencent à sonner à 17 h 30, à moins qu'il s'agisse d'une journée de l'opposition ou de quelque chose du genre?

La présidente: À moins que nous votions des crédits.

M. Colin Carrie: À moins que nous votions des crédits. Je ne pense pas que nous aurons d'autres crédits, donc je ne crois pas du tout que ce soit pertinent.

L'hon. Carolyn Bennett: Il est arrivé deux ou trois fois que les cloches se mettent à sonner à 17 h 15; puis, tout d'un coup, les questions sont finies et la séance est levée. Je trouve donc très important que nous soyons assurés d'avoir une heure pour traiter de la question au cours de cette période.

La présidente: Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Étant donné le respect que nous devons aux témoins — car nous convions normalement des témoins de partout au pays, parfois pour une heure seulement —, s'il y a un changement, pourquoi ne pas recommander un compromis et commencer 15 minutes plus tôt les jours où il y a des votes?

Je pense que nous devrions être justes envers nos témoins. Certains se sont déplacés pour venir s'adresser au comité, que ce soit pour 45 minutes ou non. Dans le cas du virus H1N1, il s'agit normalement de fonctionnaires, et ils sont assez flexibles. Si cela se produit un jour, pourquoi ne pas simplement commencer 15 minutes plus tôt ce jour-là?

La présidente: Je voudrais dire quelque chose. On vient de m'informer que si nous changeons l'heure de la séance de cette semaine, Dr. Butler-Jones ne pourra pas être présent; quelqu'un d'autre viendra donc à sa place.

Docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que ce serait une bonne idée, sauf que ce n'est vraiment pas possible d'être ici à 15 h 15 étant donné les mêlées de presse ou nos obligations diverses. La raison pour laquelle les séances du comité commencent à 15 h 30, c'est que c'est l'heure à laquelle les gens peuvent se présenter, selon leurs obligations.

• (1710)

M. Colin Carrie: Madame la présidente, si vous examinez le compte rendu, je pense que vous conclurez qu'il est extrêmement rare que les votes commencent un peu à l'avance. Je crois que nous avons établi un précédent; il nous est arrivé une fois, en fait, de commencer à 15 h 15. C'est vrai que nous avons tous des obligations, mais je trouve qu'il est raisonnable d'arriver ici 10 ou 15 minutes plus tôt par respect pour les témoins que nous avons fait venir de partout au pays. Ce n'est pas respectueux de la part du comité, selon moi, de ne pas leur accorder tout le temps prévu. Voilà mon avis.

La présidente: Pour ma part, j'arrive presque toujours avant 15 h 15; en tant que présidente, je sais donc que je pourrais être présente.

Docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que le rôle des membres de l'opposition est un peu différent, car nous devons souvent être présents, en fait, pour répondre aux questions des journalistes tout de suite après la période des questions, surtout pendant que sévit le virus H1N1. Cela fait partie de nos obligations.

Nous serions sûrement prêts à continuer comme prévu cette semaine, si c'est à ce moment-là que le Dr Butler-Jones peut se présenter, mais je pense que du point de vue de la diligence dont notre comité doit faire preuve, le fait de passer de deux fois par semaine à une heure par semaine n'est pas vraiment... Je m'inquiète que nous ne recueillions pas les témoignages de certaines personnes qui veulent venir nous parler du virus H1N1; je pense que nous devrions être davantage en mesure de remplir nos fonctions de membres du comité.

La présidente: Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Madame la présidente, j'affirme respectueusement que nous ne devrions pas gérer nos travaux en improvisant et en apportant des changements chaque semaine. Nous avons adopté un calendrier, et il est tout à fait inapproprié qu'un des membres déclare qu'il veut le changer après qu'il ait été approuvé par le comité. Si la députée se sent obligée de participer à une mêlée de presse plutôt que de s'acquitter de son devoir de membre du comité, je pense qu'il est tout à fait convenable de faire venir un remplaçant pour les 15 ou 20 minutes au cours desquelles elle s'adresse aux journalistes les rares fois — je dis bien « les rares fois » — où les cloches sonnent à 17 h 15.

Nous avons déjà fait tout ce travail; pourquoi devrions-nous donc tenter de tout changer encore une fois? Nous consacrons encore du temps à l'élaboration d'un calendrier parce qu'un ou deux membres de l'opposition veulent le modifier chaque semaine, pour leurs propres besoins.

La présidente: Comme Mme Wasylycia-Leis le sait, j'essaie honnêtement d'être aussi flexible que possible. Je viens de le montrer il y a 15 minutes, lorsqu'elle avait besoin de temps. C'est très frustrant pour la greffière, pour l'analyste et pour les témoins. Des commentaires ont été envoyés à mon bureau au sujet de ce qui se produit lorsque le comité modifie son programme. Au début de l'année, nous nous sommes entendus sur un calendrier très strict. Puis, nous avons dû le modifier en raison du virus H1N1.

En outre, cela devient plutôt frustrant pour les témoins qui traitent du virus H1N1 sur le terrain lorsque nous changeons notre plan d'action. Par exemple, le Dr. Butler-Jones veut venir cette semaine, mais il ne le pourra pas si nous modifions l'horaire.

Est-ce que le comité pourrait prendre tout cela en considération, s'il vous plaît?

Madame Neville, la parole est à vous.

L'hon. Anita Neville: J'ai décidé de passer mon tour.

La présidente: D'accord.

Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'ai deux observations à faire.

Premièrement, je ne vous demandais pas la charité cet après-midi. Je vous demandais simplement de respecter l'horaire. Notre séance devait se poursuivre jusqu'à 17 heures. J'étais la prochaine sur la liste, et j'ai simplement demandé de pouvoir continuer jusqu'à 17 heures.

La présidente: Or, il est vrai que je vous ai accordé du temps supplémentaire.

Mme Judy Wasylycia-Leis: D'accord.

Je veux aussi vous dire, madame la présidente, que ce n'est pas à vous de juger ma façon d'agir, qu'elle vous plaise ou non, et de déclarer que je me comporte impoliment devant des visiteurs... C'est à moi de m'occuper de cela. Si nos visiteurs ou les médias qui nous regardent veulent dire que je me comporte impoliment, c'est leur droit, mais notre comité travaille fort et...

La présidente: Des plaintes ont été déposées à mon bureau au sujet de la façon dont vous traitez parfois les témoins.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Nous ne sommes pas ici pour prendre le thé, nous sommes ici pour...

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, j'essaie de faire en sorte de ne pas recevoir encore d'autres messages portant sur l'impolitesse envers les témoins. Nous devons faire très attention de permettre aux

témoins de répondre lorsqu'ils se présentent devant nous, et ce n'est pas ce que vous faisiez. Je suis donc désolée s'il vous a semblé que...

• (1715)

Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD): On a demandé à Judy de préciser la question, et c'est à ce moment-là qu'elle est intervenue. Je me demande donc simplement...

La présidente: Allez-y.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pour revenir au calendrier, certains des points que nous abordons aujourd'hui sont nouveaux et ils comptent parmi les obligations du comité. En ce qui concerne le budget des dépenses, nous aurions peut-être dû l'examiner plus tôt et l'inclure; or, nous ne l'avons pas fait et nous devons donc nous en occuper maintenant. En outre, la question du rôle et des obligations du comité en ce qui a trait à l'examen des nominations a été soulevée, et vous avez devant vous une motion à cet effet.

Ces points ne sont pas facultatifs; ils comptent parmi les obligations du comité.

La présidente: Je suis d'accord sur la question du budget des dépenses. J'allais en parler moi-même aujourd'hui. Comme d'autres, nous avons oublié que le moment approchait. Cette demande est tout à fait légitime.

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Je suis tout à fait d'accord avec ma collègue que le budget supplémentaire des dépenses et son avis de motion sont deux points différents que nous n'avions pas pris en considération. Mes commentaires portaient sur l'avis de motion présenté par la Dre Bennett et dont nous étions saisis. À mon sens, cet avis traite d'un point que nous avons déjà abordé, et il s'agit d'un autre changement.

La présidente: Docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: J'aimerais préciser que je n'étais pas à l'aise avec le fait que nous avions réduit le temps que nous devons consacrer au virus H1N1 dans le cadre de deux ou trois séances; les gens de mon bureau ont donc téléphoné à ceux du bureau de la présidente. Elle a refusé d'apporter le changement, et c'est pour cette raison que j'ai présenté la motion.

La présidente: Madame Murray.

Mme Joyce Murray: J'ai écouté le débat avec beaucoup d'intérêt. En fait, je n'étais pas heureuse d'entendre un membre du Parti libéral se faire réprimander parce qu'il tentait de modifier le calendrier. Je me souviens m'être prononcée plusieurs fois pour défendre un calendrier sur lequel nous nous étions tous entendus, contre des arguments rigoureux qui visaient à insérer des séances sur des sujets comme le sel au cours du mois d'octobre, mois consacré au virus H1N1. À mon sens, cette réprimande dépassait les limites.

Ce que je voudrais dire, c'est que, selon moi, la Dre Bennett réagit de façon constructive à ce qu'elle considère comme un fait imprévu qui nous empêche de tenir des séances d'information complètes, des séances que nous voulons tous tenir puisqu'elles peuvent servir à éviter des difficultés relatives au virus H1N1. Nous posons des questions, et le gouvernement a l'avantage d'être au courant des mesures qui pourraient ne pas fonctionner.

Je tenais à répondre aux commentaires de M. Carrie, que j'ai trouvés tout à fait inappropriés puisque c'est ce côté-là qui a apporté certains changements au calendrier. Je pense que, de notre côté, nous rappelons communément au comité les décisions prises à l'égard des études sur la politique alimentaire, sur les aliments sains et sur les ressources humaines en santé; nous résistons habituellement à l'insertion de nouvelles idées et de nouvelles demandes.

La présidente: Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Oui, madame la présidente.

À ce sujet, on établit un agenda parce qu'on veut se fixer des échéanciers raisonnables. Cependant — je vous l'ai toujours dit —, je ne veux pas que notre agenda devienne un bloc de ciment, du béton qu'on ne peut pas modeler. L'actualité, parfois, demande des modifications à l'agenda, et je ne voudrais pas que ce dernier devienne un carcan, quelque chose d'immuable.

J'ai toujours eu votre appui pour dire que notre agenda est un outil de travail très important parce qu'il nous fournit un certain échéancier, des règles de temps à appliquer à différentes études menées par ce comité, mais qu'il n'est pas immuable.

[Traduction]

La présidente: Oui, vous avez tout à fait raison. Merci, monsieur Malo. C'est pour cette raison qu'il porte la mention « ébauche ». Le budget des dépenses est véritablement d'une importance majeure.

Y a-t-il d'autres commentaires?

Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod: Le seul point que j'aimerais ajouter est le suivant: je crois que la question touche les fonctionnaires, et je présume que leur calendrier est tout aussi chargé que le nôtre; de plus, ils ont probablement déjà réservé cette plage horaire pour quelque temps. Selon moi, il est tout simplement insensé de déranger leurs plans sans raison, alors qu'ils ont probablement déjà l'intention de nous appuyer. Je suis vraiment d'avis que nous devons respecter le calendrier des fonctionnaires.

• (1720)

La présidente: Pouvons-nous nous entendre, alors, au sujet des séances d'information sur le virus H1N1? Je pense que le comité serait déçu de ne pas pouvoir accueillir le Dr. Butler-Jones; certains membres m'ont dit qu'ils aimeraient qu'il compare devant nous. Si nous changeons l'heure cette semaine, il ne pourra pas être des nôtres; pourrions-nous donc...

L'hon. Carolyn Bennett: J'ai déjà abordé ce sujet, madame la présidente; j'ai dit que si nous ne pouvions pas la changer cette semaine...

La présidente: Oui, mais je dois obtenir le consensus du comité. Si vous êtes d'accord, je vais demander au comité si nous pouvons maintenir le statu quo cette semaine, puis modifier le calendrier la semaine suivante.

Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod: J'aimerais vraiment vérifier si le changement causera des difficultés indues au Dr Butler-Jones avant d'aller de l'avant. Aura-t-il des conséquences sur la semaine suivante?

La présidente: Dans ce cas, pouvons-nous laisser la question en suspens pour permettre à la greffière de vérifier son horaire? Docteur Bennett, pouvons-nous discuter de la motion mercredi afin de savoir à quel moment ils peuvent se présenter?

L'hon. Carolyn Bennett: Ce qui m'inquiète, c'est qu'en une heure par semaine, heure au cours de laquelle nous recueillons uniquement les témoignages de fonctionnaires, et non ceux de témoins externes, nous ne recevons peut-être pas... De nombreuses personnes, comme des médecins hygiénistes en chef de certains territoires et provinces, aimeraient pouvoir nous dire comment les choses se passent sur le terrain; des médecins hygiénistes municipaux veulent aussi pouvoir nous expliquer comment les choses se déroulent. À mon sens, nous ne pouvons pas donner de bons conseils au gouvernement et nous ne pouvons pas surveiller adéquatement la situation sans recevoir de témoignages officiels de la part des personnes qui travaillent sur le terrain.

Je crois vraiment qu'il y aura des moments où nous voudrions discuter avec les fonctionnaires et les témoins externes, et c'est plus facile de le faire si la séance d'information a lieu au cours de la première heure, et que nous entendons ensuite les témoins — ou vice-versa, cela m'est égal. Je veux que nous puissions faire venir des témoins externes lorsqu'il convient de le faire, et c'est pour cette raison que la motion mentionne qu'avec une semaine de préavis, nous pouvons accueillir des personnes qui appellent nos bureaux parce qu'elles veulent se faire entendre, comme le Dr. Sobel, du Nunavut.

La présidente: Vous affirmez essentiellement quelque chose de différent, maintenant. Nous avons convenu que le comité tiendrait une séance d'information publique sur le virus H1N1 une fois par semaine, avec des fonctionnaires. Nous avons établi notre calendrier jusqu'à la pause de décembre. Ce que je comprends maintenant, c'est que vous voulez faire venir plus de témoins aux séances d'information sur le virus H1N1.

L'hon. Carolyn Bennett: Dès le début, nous avons convenu que nous tiendrions au moins une séance d'information avec les fonctionnaires. Or, pour satisfaire nos obligations en matière de diligence, nous ferions appel, au besoin, à des témoins qui pourraient nous renseigner sur la réponse à la pandémie des gens sur le terrain, des scientifiques ou des groupes divers.

Évidemment, nous avons fait ressortir deux ou trois domaines, comme les vaccins et quelques autres points très précis. Toutefois, dès le début, nous savions qu'il n'était pas seulement question d'une séance d'information; il était question d'une responsabilité bilatérale en ce qui concerne le rôle que le comité doit jouer dans la surveillance de la réponse à la pandémie.

La présidente: Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: Merci, madame la présidente.

Sauf tout le respect que je dois au Dre Bennett, je crois que le comité s'était entendu que nous accueillerions des témoins au cours du mois d'octobre. Ensuite, nous recevions une mise à jour de la part des fonctionnaires une fois par semaine. Je suis convaincue que c'est la démarche sur laquelle le comité s'était mis d'accord. S'il est nécessaire de le faire, nous pouvons consulter les comptes rendus pour voir de quoi nous avons véritablement parlé.

La présidente: Nous pourrions prendre tout le temps que vous voulez pour discuter de la question. Je tiens simplement à vous aviser que, malgré les propos que j'entends en ce moment, certains membres du public posent des questions au sujet de l'étude sur les RHS et ils s'inquiètent beaucoup que le comité n'ait rien fait sur ce plan. Or, c'est là la volonté du comité, et je n'y peux absolument rien.

Nous nous plaçons un peu au centre des préoccupations des gens qui s'intéressent au virus H1N1, mais qui ne veulent pas que l'étude sur les RHS soit abandonnée. C'est la volonté du comité. Je vous rapporte simplement les propos que j'entends dans mon bureau.

Allez-y, docteur Bennett.

• (1725)

L'hon. Carolyn Bennett: Rien ne sert de regarder en arrière. Il faut se tourner vers l'avenir pour voir comment nous fonctionnons dans cette situation de crise causée par la grippe H1N1 et si nous faisons notre travail. C'est de cette façon-là que nous serons jugés. Y'a-t-il des témoins que nous aurions dû appeler à comparaître? Y'a-t-il des personnes qui ont des connaissances susceptibles de guider le comité, comme des témoins étrangers?

Je me préoccupe du fait que nous avons besoin de latitude pour faire notre travail, ce que le Parlement du Canada nous a donné, pour ce qui est d'assurer la surveillance de la flambée de la grippe H1N1. Nous avons demandé la création d'un comité spécial. On nous l'a refusée. On a déterminé que le comité de la santé se chargerait de la surveillance en question. Nous avons l'obligation de faire notre travail en nous tournant vers l'avenir. Voilà ce que nous disons. Nous ne pouvons pas le faire dans le cadre d'une simple séance d'information hebdomadaire, et je ne crois pas que ce soit ce sur quoi nous nous sommes entendus. Je crois que dans le libellé, nous avons gardé la possibilité d'appeler d'autres témoins au besoin. Même si le libellé était plus stricte, je ne crois pas que les Canadiens estimerait que nous faisons notre travail en tenant une simple séance d'information...

La présidente: C'est bon, Dre Bennett. Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: ... pendant une période limitée.

La présidente: Nous essaierons de terminer et de passer aux voix. Madame McLeod, nous commençons par vous.

Nous pourrions passer aux voix sous peu.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Pourrions-nous passer aux voix et avoir toujours du temps pour étudier l'autre motion?

La présidente: Eh bien, nous n'avons pas le temps de tout faire aujourd'hui.

Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod: En conclusion, nous avons ici une motion très précise. Peut-être devons-nous tenir une autre discussion sur les différentes perceptions de ce en quoi elle consistera, mais il s'agit d'une motion très précise. Je suggère que nous y donnions suite et que nous retardions peut-être ensuite l'autre conversation.

La présidente: Si nous voulons avoir des témoins au sujet de la grippe H1N1, puis-je écarter ce fait? Pourquoi ne faisons-nous pas simplement les deux la même journée? De cette façon-là, nous ne perdrons pas l'autre élément. Qu'en pensez-vous? Ce serait facile à faire. Le Dre Bennett dit qu'il y a des témoins qui doivent comparaître. Nous disons vouloir une séance d'information.

Puis-je présenter ce point? Le temps file, et j'ai besoin de régler la question. Si nous pouvions tout laisser en plan cette semaine pour tout réorganiser la semaine prochaine, serait-ce acceptable? Où en sommes-nous?

Madame Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis: J'aimerais présenter ma motion pendant que nous en avons toujours le temps.

La présidente: Désolée, je dois m'occuper de cette motion en premier.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Je crois que quelqu'un a demandé le vote.

La présidente: Y'a-t-il autre chose à ajouter au sujet de la motion du Dre Bennett?

[Français]

M. Luc Malo: Je veux simplement demander une précision, madame la présidente

[Traduction]

La présidente: Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: D'après ce que je comprends de cette motion, on souhaite obtenir au minimum une heure de rencontre pour discuter de la question. Cependant, des questions ont été soulevées un peu plus tôt pour savoir si les gens que nous souhaitons entendre seront disponibles. On avait évalué la possibilité de mettre cette motion de côté, le temps de s'assurer que l'on pourra entendre tous les témoins que l'on souhaite recevoir. Si on déplace cela d'une heure et que, par exemple, l'administrateur en chef ne puisse pas être présent, la motion perd de sa pertinence.

[Traduction]

La présidente: Pouvons-nous convenir de remettre la question à la prochaine réunion et de lever la séance? Il ne semble pas y avoir de consensus. Sommes-nous d'accord?

Mme Judy Wasylcia-Leis: Puis-je demander que les délibérations du comité soient prolongées de deux minutes pour qu'on puisse traiter ma motion?

L'hon. Carolyn Bennett: Et ensuite, il y a le budget. Il n'y a aucune raison de lever la séance à 17 h 30. C'est la volonté du comité. Le comité veut faire son travail.

• (1730)

La présidente: Quelqu'un devra me remplacer à la présidence parce que j'ai un autre engagement.

Premièrement, approuvons-nous cette motion? Nous laisserons les choses telles quelles cette semaine et envisagerons ensuite de consacrer la journée entière aux témoins et à la grippe H1N1 mercredi. C'est d'accord?

L'hon. Carolyn Bennett: L'on s'entend tous pour terminer le budget avant le 7 décembre. C'est exact? Nous n'avons pas besoin de présenter de motion à cet égard. C'est la volonté du comité.

La présidente: Je n'ai pas terminé la question de la grippe H1N1. Pouvons-nous le faire? Ensuite, nous passerons au budget.

(La motion est adoptée.)

La présidente: Il sera question de la grippe H1N1 à la prochaine réunion.

Sommes-nous d'accord pour dire qu'il nous faut traiter la question du budget?

Des voix: D'accord.

La présidente: Quand voudriez-vous parler du budget?

L'hon. Carolyn Bennett: Cela se fera avec le ministre.

La présidente: Cela se fera avec le ministre si elle est en mesure de comparaître.

L'hon. Carolyn Bennett: Si le ministre peut comparaître d'ici au 7 décembre, il reviendra à la greffière de trouver la disponibilité. Cela pourrait même se faire le 30, journée de comparution de la vérificatrice générale.

La présidente: D'ici au 7 décembre, nous essaierons de trouver le temps d'aborder la question du budget.

Madame Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Il y a un article du Règlement aux termes duquel notre comité peut examiner les nominations aux conseils d'administrations et aux commissions. Je propose que nous le fassions dans le cas de la nomination de Bernard Michel Prigent aux IRSC et ce, avant le 9 décembre. Voilà ce que je propose.

La présidente: C'est proposé.

Est-ce que tout le monde est d'accord?

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Puis-je demander l'apport d'un petit amendement? Puisque notre horaire est très serré, serait-il possible que nous examinions cette question en priorité à notre retour en janvier?

Mme Judy Wasylcia-Leis: Le 9 décembre est choisi en fonction de la date limite du comité pour faire son travail.

La présidente: Serait-on d'accord pour consacrer une heure au budget et une heure à la question de la nomination, pour que nous réussissions à tout faire? Est-ce que tout le monde est d'accord?

L'hon. Carolyn Bennett: Il serait impossible de couvrir le budget en une heure, en particulier avec la ministre. Si elle ne peut rester qu'une heure, ses collaborateurs pourraient probablement rester pendant l'autre heure.

La présidente: C'est bien. Alors nous consacrerons une réunion au budget.

L'hon. Carolyn Bennett: J'ai une suggestion: puisque le rapport de la vérificatrice générale était un peu mieux que ce à quoi l'on s'attendait, peut-être que nous pourrions accueillir la vérificatrice générale et s'occuper de votre nomination le 30.

La présidente: Cette journée-là, alors?

L'hon. Carolyn Bennett: Le 30, nous pouvons accueillir la vérificatrice générale et discuter de la nomination.

(La motion est adoptée.)

La présidente: Je crois que nous en sommes arrivés à une conclusion. Merci.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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