



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 024 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 10 juin 2010

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le jeudi 10 juin 2010

• (0900)

[Traduction]

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Bonjour tout le monde.

Il s'agit de la 24^e réunion du Comité permanent de la santé. Nous étudions la mise en oeuvre des recommandations du rapport Weatherill concernant l'écllosion de listériose en 2008.

Merci à tous les témoins qui sont ici aujourd'hui pour travailler avec nous. Je crois que trois des témoins nous présenteront un exposé. Ce seront des présentations de cinq minutes.

Nous entendrons d'abord Meena Ballantyne, sous-ministre adjointe de la Direction générale des produits de santé et des aliments, à Santé Canada.

Madame Ballantyne, nous vous écoutons.

Mme Meena Ballantyne (sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Madame la présidente, si vous me permettez, je crois que le Dr Butler-Jones va prendre la parole en premier.

Est-ce que cela vous convient? C'est ce que nous avons prévu.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Bien sûr.

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

Merci encore de me donner l'occasion de faire rapport aux membres du comité sur les progrès du gouvernement en matière de salubrité des aliments.

J'ai ici avec moi aujourd'hui, de l'Agence de la santé publique du Canada, le Dr Mark Raizenne, directeur général du Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique.

J'aimerais d'abord vous donner un peu de contexte, ainsi qu'un bref aperçu de ce que nous avons vu au cours de la dernière année et des prochaines étapes que nous allons entreprendre.

D'abord, le Canada a de longue date l'un des approvisionnements alimentaires les plus sûrs au monde. Mais comme dans tous les secteurs de la santé publique, la responsabilité en matière d'aliments sûrs et d'alimentation sûre s'étend au-delà des gouvernements et de l'industrie et jusqu'à chacun d'entre nous. La majorité des intoxications alimentaires surviennent en raison d'une mauvaise manipulation ou préparation des aliments à la maison, et ce, même quand l'approvisionnement alimentaire est sûr. Il peut se produire, et il se produira, des écllosions de maladies entre la ferme et la cuisine, mais aussi entre la cuisine et la table.

[Français]

De plus, nous savons que la nature est en constante évolution et qu'elle nous réserve toujours des surprises.

[Traduction]

Pour nous assurer d'être prêts à toutes ces menaces, tous les chaînons doivent être forts: la réglementation, l'inspection et la surveillance d'une part, et l'éducation et les bonnes pratiques individuelles de l'autre. Chaque étape du continuum entre la ferme et la fourchette est cruciale. Pour ce qui est du gouvernement, quand une menace nationale à la salubrité des aliments représente un risque pour la population canadienne, comme ce fut le cas en 2008, les ministères et les organismes responsables de la santé et de l'agriculture de tous les ordres de gouvernement doivent collaborer pour intervenir afin de contrer ce risque.

Je parlerai aujourd'hui du rôle propre à l'Agence de la santé publique du Canada. L'Agence offre sur demande du soutien à toute autorité provinciale ou territoriale qui mène sa propre enquête sur une écllosion. Toutefois, quand une écllosion de maladie d'origine alimentaire s'étend au-delà des limites d'une province, d'un territoire ou d'un pays, l'Agence assume la direction de la coordination avec ses partenaires de l'enquête et de l'intervention relatives à l'écllosion. À titre d'exemple, quand le Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg a fait le lien entre des cas de listériose dans d'autres provinces et l'écllosion de la maladie en Ontario, l'Agence a pris les commandes de la coordination de l'enquête et de l'intervention nationales.

[Français]

J'espère que cette mise en contexte vous offre une mesure de la situation. Je ferai maintenant une brève mise à jour des questions relatives à la surveillance.

[Traduction]

De façon générale, en moyenne 1000 cas d'E. coli sont signalés chaque année au Canada. Selon nos données de surveillance, il y a eu une diminution du nombre de cas de cette infection. La plupart des cas sont isolés et ne sont pas liés à une vaste écllosion déclarée. En 2009, l'Agence de la santé publique du Canada a participé à l'enquête menée sur 50 questions liées à des écllosions de maladies d'origine alimentaire et a dirigé neuf enquêtes. Ces écllosions de maladies touchaient de multiples provinces ou étaient d'envergure internationale.

À ce jour en 2010, un total de 12 enquêtes ont été menées. De ce nombre, l'Agence en a dirigé trois. Toutes les écllosions sont des situations complexes qui touchent divers acteurs. Heureusement, la plupart d'entre elles n'entraînent pas autant de décès que l'écllosion de listériose de l'été 2008. Mais cette expérience nous a montré que peu importe la mesure dans laquelle nous appliquons les leçons apprises de notre passé, nous pouvons toujours en faire davantage.

[Français]

Chaque situation offre de nouvelles leçons et présente de nouveaux défis.

[Traduction]

Et bien que les leçons du passé aient permis au Canada d'être l'un des fournisseurs alimentaires les plus sûrs au monde, nous devons tous continuer d'être ouverts à l'apprentissage en allant de l'avant. De cette façon, en collaboration, nous pourrions gérer de manière encore plus efficiente les risques nouveaux et émergents pour la santé humaine liés aux maladies d'origine alimentaire.

Après l'écllosion de 2008, le gouvernement a immédiatement pris un certain nombre de mesures pour prévenir et réduire ces risques, et s'est ensuite inspiré du rapport Weatherill, paru en 2009. En travaillant en collaboration avec nos partenaires à Santé Canada et à l'Agence canadienne d'inspection des aliments, l'Agence de la santé publique du Canada continue d'aller de l'avant par rapport aux recommandations du rapport Weatherill et progresse de façon mesurable. Les plus hauts fonctionnaires des partenaires gouvernementaux responsables collaborent pour aborder l'amélioration du système de salubrité des aliments du Canada.

Pour la structure de gouvernance, le greffier du Conseil privé a donné à M. Knubley, sous-ministre d'Agriculture Canada, la responsabilité de présider un comité d'administrateurs généraux en juillet 2009. Une partie de ce travail inclut un rôle de supervision de la coordination des mesures prises par l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada en lien avec les recommandations du rapport Weatherill. Je suis membre de ce comité, et c'est avec plaisir que je signale que nous nous réunissons régulièrement depuis les six derniers mois. Le comité est soutenu par des comités de sous-ministres adjoints et de directeurs généraux, et par un secrétariat à temps complet à Agriculture et Agroalimentaire Canada.

Le protocole d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire guide la collaboration fédérale, provinciale et territoriale en cas d'écllosion. Il s'agit d'un protocole technique et opérationnel clé qui a fait l'objet d'une révision en profondeur en consultation avec les parties gouvernementales intéressées, notamment l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments à l'échelon fédéral,

[Français]

et tous les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Agriculture.

[Traduction]

Le protocole a été approuvé par les médecins hygiénistes en chef et les sous-ministres provinciaux et territoriaux de la Santé. L'Agence a récemment mené un examen fédéral, provincial et territorial du protocole, qui a amené la mise à jour et la clarification des rôles et des responsabilités ainsi que des processus de collaboration, et la présentation de directives claires pour tous les acteurs pendant une écllosion associée aux aliments. La version 2010 du protocole permettra aux autorités responsables de la santé publique et de la salubrité des aliments de partout au Canada d'intervenir plus rapidement et de façon plus efficiente et efficace en cas d'écllosion.

• (0905)

[Français]

En plus de la modernisation du protocole, l'agence accomplit des progrès sur d'autres fronts.

[Traduction]

Deux importantes nominations de cadres de direction ont été faites, soit une sous-ministre déléguée et un sous-ministre adjoint,

Mesures et interventions d'urgence et services. Ces nominations accroissent la capacité de l'Agence d'intervenir de façon souple et opportune en cas de menace pour la santé publique. Nous travaillons avec des partenaires provinciaux et territoriaux sur un outil national de surveillance de la santé publique, appelé Panorama, pour améliorer notre surveillance et la détection précoce des écllosions. Nous avons étendu notre participation à PulseNet, un réseau national de laboratoires qui fait le lien entre des laboratoires fédéraux et provinciaux. PulseNet permet de trouver l'empreinte d'échantillons bactériens provenant d'humains et d'aliments, facilite la coordination entre les laboratoires alimentaires et cliniques, et améliore notre capacité de détection d'aliments contaminés et d'intervention en ce sens.

L'Agence travaille à la création d'une stratégie complète de communication des risques pour guider la façon dont elle communique avec les Canadiens pendant une écllosion nationale. Nous procédons également à des essais pilotes d'un modèle de capacité d'appoint en intervention rapide qui mobilisera les spécialistes en santé publique en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire. Tous ces progrès sont possibles grâce à l'attribution à l'Agence d'une somme d'environ 18 millions de dollars, sa tranche de l'investissement triennal du gouvernement en salubrité des aliments d'une valeur de 75 millions de dollars annoncé l'automne dernier.

Ces initiatives tiennent compte des recommandations du rapport Weatherill et des préoccupations du Comité fédéral permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire. Elles soulignent les travaux de l'Agence, même si, je l'affirme, nous ne sommes qu'un élément d'un très vaste réseau de partenaires qui interviennent ensemble en cas d'écllosion.

Je serai heureux de répondre à vos questions. Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci beaucoup, docteur Butler-Jones.

Madame Ballantyne.

[Français]

Mme Meena Ballantyne: Merci, madame la présidente.

Honorables membres du comité, je vous remercie de me donner l'occasion de vous entretenir au sujet des activités entreprises par Santé Canada.

[Traduction]

Juste avant de commencer, j'aimerais vous présenter le Dr Samuel Godefroy, qui est notre directeur général à la Direction des aliments, la direction responsable du dossier de la listériose, de même que le Dr Jeff Farber, le directeur du Bureau de dangers microbiens; ce dernier a travaillé directement au dossier à l'époque et continue à suivre de près ces enjeux.

Pour enchaîner avec les propos du Dr Butler-Jones, permettez-moi tout d'abord de souligner l'importance capitale que revêtent pour Santé Canada la protection et la promotion de la santé et de la sécurité des Canadiens et des Canadiennes ainsi que de leur famille et de leur communauté. Au palier fédéral, en matière d'aliments, la prévention constitue la principale responsabilité de Santé Canada. Nous établissons des normes et des politiques sur la salubrité et la qualité nutritive de tous les aliments vendus au Canada et nous participons, à plus grande échelle, au réseau mondial d'assurance de la salubrité des aliments. Ce faisant, notre objectif consiste à approfondir notre compréhension des facteurs qui risquent de compromettre la salubrité des aliments ainsi qu'à partager des signaux d'alerte précoces devant des incidents potentiels en matière de salubrité des aliments.

Au cours des éclosions de maladies d'origine alimentaire, comme vous en avez déjà été informés, nous agissons à titre de membres d'une équipe de partenaires fédéraux (avec l'ASPC et l'ACIA), provinciaux, territoriaux et locaux de la santé publique afin de repérer et de confirmer la source de la maladie d'origine alimentaire, d'assurer la prestation de services de laboratoire et de réaliser des évaluations du risque pour la santé, le tout, avec efficacité et rapidité.

[Français]

C'est donc dans ce contexte que j'aimerais décrire les progrès accomplis par Santé Canada dans sa démarche donnant suite aux recommandations formulées dans le rapport de Mme Weatherill.

[Traduction]

Comme le Dr Butler-Jones en a fait mention, nous avons réparti les tâches sous trois thèmes principaux: atténuer les risques d'atteintes à la salubrité des aliments, améliorer la surveillance et favoriser la détection précoce et enfin, réagir plus efficacement en situation d'urgence.

D'abord, sous le thème « atténuer les risques d'atteintes à la salubrité des aliments », nous devons continuellement réexaminer et adapter nos normes, nos politiques, nos méthodes d'exploitation et notre cadre réglementaire pour faire en sorte qu'à l'égard de ces risques, la supervision demeure efficace.

En ce qui concerne la *Listeria*, Santé Canada a réexaminé et renforcé la politique sur la présence de *Listeria*, laquelle couvre tous les produits alimentaires prêts à manger. Nous avons organisé des consultations ciblées pour orienter la révision, et la politique modifiée a été publiée sur notre site Web aux fins d'une consultation publique qui s'est déroulée du 22 mars au 3 mai de cette année.

Les commentaires et la rétroaction des intervenants reçus au moyen de cette consultation sont actuellement analysés par le Dr Jeff Farber et son équipe dans le but de raffiner la politique. Nous nous attendons à ce que sa version définitive soit prête à l'automne de cette année.

• (0910)

[Français]

Le rapport Weatherill recommandait que Santé Canada revoie ses processus d'approbation et son mécanisme de traitement accéléré pour les nouveaux additifs et les nouvelles technologies alimentaires dotées du potentiel de contribuer à la salubrité des aliments, en portant une attention particulière à ceux qui ont fait l'objet d'une validation scientifique dans d'autres pays.

[Traduction]

C'est précisément ce que fait Santé Canada. Des lignes directrices destinées à appuyer l'industrie sont en cours d'élaboration. Elles reposent sur des critères établis au moyen desquels nous serons en mesure de déterminer les priorités et de traiter selon un processus accéléré les approbations des interventions en matière de salubrité des aliments dont les bienfaits pour la santé sont éprouvés. Nous prévoyons que la version définitive de ces lignes directrices sera prête à l'automne 2010. Entre-temps, Santé Canada s'emploie déjà à la mise en oeuvre de ces processus à l'interne.

[Français]

Par exemple, Santé Canada a eu recours à ce processus pour autoriser l'utilisation de l'acétate de sodium et du diacétate de sodium comme agents de conservation dans les produits de viande et de volaille, notamment dans les viandes cuites et celles salaisonnées.

[Traduction]

Ce processus nous aidera aussi à nous occuper d'autres enjeux en matière de salubrité des aliments et de nutrition, entre autres, à titre d'exemple, à découvrir des huiles de remplacement qui réduiraient la teneur en gras trans de notre approvisionnement alimentaire et par conséquent, la consommation de cette substance nocive par la population canadienne.

[Français]

Dans son rapport, Mme Weatherill a aussi soulevé les différences de points de vue sur la qualité et la validité des preuves sur lesquelles les décisions de rappel sont fondées.

[Traduction]

Pour répondre à cette question, Santé Canada, en collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux en salubrité des aliments, a élaboré un document d'orientation provisoire sur la force probante de la preuve requise pour appuyer des interventions adéquates et à point nommé dans le but de protéger les consommateurs pendant les enquêtes sur les éclosions de maladie d'origine alimentaire.

La force probante de la preuve tient compte de toute l'information recueillie au moyen d'analyses d'échantillons d'aliments et de rapports sur la maladie chez les humains, de même que des résultats d'enquêtes réalisées en milieu agricole ou dans d'autres installations de transformation alimentaire. Nos homologues fédéraux, provinciaux et territoriaux ont pris connaissance du document d'orientation provisoire, et le document sera distribué au cours de ce mois-ci à plusieurs homologues internationaux de Santé Canada.

Santé Canada s'emploie aussi à améliorer ses méthodes opérationnelles à l'appui des enquêtes de l'ACIA sur la salubrité des aliments. Cela comprend la clarification des échéances dans le processus d'évaluation des risques pour la santé, de même que l'amélioration de la qualité des évaluations des risques en ayant recours à des méthodes plus efficaces. Le ministère continuera à accroître sa capacité avec l'addition d'experts et a amorcé la formation d'un plus grand nombre d'employés à la réalisation des évaluations du risque pour la santé, et ce, afin de continuer à assurer une présence jour et nuit, tous les jours, et d'améliorer l'état de préparation en situation de crise.

Quant au second thème, soit améliorer la surveillance et favoriser la détection précoce, Santé Canada collabore avec l'ACIA dans le but d'améliorer et de valider des méthodes de détection de la *Listeria* et d'autres menaces d'origine alimentaire et ainsi, de réduire le temps consacré aux analyses et d'accélérer la réaction pendant les enquêtes sur la salubrité des aliments.

Par exemple, une méthode de détection de la *Listeria* (grâce à laquelle les résultats peuvent nous parvenir en 5 à 7 jours plutôt qu'en 10 jours comme auparavant) a été élaborée par Santé Canada, qui s'emploie actuellement à la valider pour divers produits alimentaires et catégories d'aliments. Santé Canada a aussi amorcé une collaboration avec le National Research Council des États-Unis à un projet pluriannuel pour accélérer encore davantage l'obtention des résultats de laboratoire, ce qui permettra la détection de la *Listeria* en 48 heures. On s'attend au lancement d'un prototype de première génération au début du second semestre de 2011.

Enfin, en ce qui concerne le dernier thème, soit réagir plus efficacement en situation d'urgence, Mme Weatherill a réclamé des initiatives de communication ciblées à l'intention des segments particulièrement vulnérables de la population. Le gouvernement convient de l'importance d'informer la population canadienne sur la façon d'assurer la salubrité des aliments pour éviter les maladies d'origine alimentaire. Les interventions pour véhiculer cette information sont continues et elles ciblent les populations qui courent le risque le plus élevé de subir des complications par suite de maladies d'origine alimentaire (par exemple, les adultes plus âgés, les femmes enceintes et les personnes dont le système immunitaire est affaibli).

En mars de cette année, Santé Canada a lancé la première étape d'une campagne de marketing social ciblant les populations à risque. Cette campagne comprend la publication et la distribution de livrets. Nous en avons d'ailleurs apporté des copies, que nous serons heureux de vous distribuer.

• (0915)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Désolée de vous interrompre, mais je vous prierais de conclure maintenant. Merci beaucoup.

Mme Meena Ballantyne: Permettez-moi d'ajouter simplement que Mme Weatherill a recommandé d'assurer une certaine coordination entre les différents intervenants fédéraux. Comme le Dr Butler-Jones l'a signalé, il existe un comité de sous-ministres, et nous avons également un comité formé de sous-ministres adjoints qui se réunit régulièrement pour appuyer les efforts du Dr Butler-Jones.

Ce qu'il faut retenir, c'est que Santé Canada accomplit des progrès mesurables à l'égard des recommandations qui nous concernent.

Nous sommes disposés à répondre à vos questions et à vous fournir de plus amples renseignements.

Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Excellent. Merci beaucoup.

Nous entamons maintenant notre première série de questions, qui seront de sept minutes.

Madame Duncan, vous avez la parole...

Oui, madame Leslie?

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): Madame la présidente, on nous a remis un deuxième document. Provient-il de Santé Canada?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Le document « Progrès accomplis en matière de salubrité des aliments » nous vient du ministère.

Mme Megan Leslie: D'accord.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): C'est un document de Santé Canada...

Mme Meena Ballantyne: Il s'agit d'un rapport d'étape du gouvernement du Canada.

Dr David Butler-Jones: Le secrétariat relève du ministère de l'Agriculture. L'ACIA chapeaute le tout, mais les quatre entités y ont contribué.

Mme Megan Leslie: Parfait.

Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci de cette précision.

Madame Duncan.

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

Je remercie aussi tous nos témoins. Merci d'être venus faire le point sur la situation.

Dites-moi, avez-vous consulté le classement international de salubrité alimentaire de 2010? J'aimerais aussi que vous nous disiez si le Canada a fait bonne figure au chapitre de la traçabilité de la source des aliments contaminés.

Mme Meena Ballantyne: J'inviterais le Dr Godefroy à répondre à cette question.

M. Samuel Godefroy (directeur général, Direction des aliments, Direction des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente, et je vous remercie de me poser la question.

Nous avons en effet consulté le rapport publié, il y a environ une semaine, si je ne me trompe pas, par l'Université de la Saskatchewan, qui fait le classement des systèmes de salubrité alimentaire à l'échelle mondiale. Nous nous sommes intéressés de près à la méthodologie employée pour réaliser une telle évaluation. Nous avons constaté que la position du Canada s'était quelque peu améliorée dans le classement mondial des systèmes de salubrité alimentaire. En fait, je crois que le rapport indique que le Canada occupe le quatrième rang.

Mme Kirsty Duncan: Nous sommes passés de la cinquième à la quatrième place, et je pense que les chercheurs ont parlé des raisons ayant contribué à cette amélioration. Vous voudrez peut-être nous en parler vous aussi.

M. Samuel Godefroy: C'est exact. J'imagine que le rapport a fait état des forces de nos systèmes de salubrité alimentaire, en particulier notre capacité de gérer les rappels d'aliments et de faire enquête sur les incidents de nature alimentaire pour mieux corriger la situation. Comme vous l'avez indiqué, le rapport a cependant aussi fait mention des difficultés en matière de traçabilité. Les problèmes signalés sont principalement liés aux pratiques de l'industrie quant à la traçabilité des aliments, alors il n'est pas nécessairement question des enquêtes sur la salubrité alimentaire, mais plutôt de ce qui doit être amélioré dans le secteur de la production alimentaire.

Nous étudions encore les conclusions de ce rapport en collaboration avec nos partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, car il s'agit d'une responsabilité partagée, et nous tentons de déterminer quelle serait la meilleure façon de remédier aux problèmes cernés.

Mme Kirsty Duncan: Merci, docteur Godefroy.

Oui, je pense qu'à cet égard, le Canada et les États-Unis sont arrivés bons derniers sur les 17 pays évalués. Je crois que si le Canada et les États-Unis ont obtenu de piètres résultats, c'est qu'ils n'ont ni l'un ni l'autre mis en place de système de traçabilité de la ferme à la table, alors ils ne sont pas en mesure de retracer l'origine des aliments contaminés. On avance également dans le rapport, et vous voudrez peut-être réagir à cette affirmation, que la capacité du Canada de suivre la trace des aliments avariés avait en fait perdu du terrain entre 2008 et 2010.

M. Samuel Godefroy: Merci. Oui, nous avons pris connaissance des problèmes de traçabilité signalés dans le rapport. Encore là, ces problèmes sont liés aux systèmes de production en tant que tels, et ils font actuellement l'objet de discussions dans le cadre de notre dialogue fédéral-provincial-territorial sur la salubrité alimentaire, qui a cours non seulement entre les portefeuilles de la santé, mais aussi entre les portefeuilles de l'agriculture.

• (0920)

Dr David Butler-Jones: Si je peux me permettre d'ajouter un commentaire rapidement, on parle de la traçabilité au sein de l'industrie, c'est-à-dire de savoir que la vache X a été transformée en produit Y. Il n'est pas question de la prévalence de maladies humaines, ni de notre capacité à retracer la source des maladies en question.

Dans le cas de la *Listeria*, lorsque l'écllosion était à son paroxysme et que sept nouveaux cas étaient répertoriés chaque semaine au Canada, dont un ou deux cas confirmés seulement, nous avons pu remonter à la source de l'écllosion et empêcher l'usine fautive de contaminer d'autres consommateurs, avec en arrière-plan les 20 000 à 30 000 personnes qui présentent ces symptômes quotidiennement au Canada.

Nos systèmes de détection des risques pour l'homme et des menaces pour la santé humaine sont en fait des plus efficaces.

Mme Kirsty Duncan: J'imagine que ce qui me préoccupe, c'est qu'après le décès de 22 Canadiens, notre plus grande priorité devrait être de renforcer notre capacité de retracer la source des aliments contaminés.

J'aimerais savoir quelles mesures concrètes ont été prises pour assurer la traçabilité des aliments de la ferme à la table — vous avez parlé de la production — et mettre à contribution tous les intervenants du gouvernement et de l'industrie en cours de route.

Dr David Butler-Jones: Je serais porté à croire que ce secteur relève du portefeuille de l'agriculture. Nous serions heureux de soumettre la question à l'ACIA et à Agriculture Canada, mais notre mandat consiste plutôt à gérer les répercussions sur la santé humaine, à identifier les aliments à risque, etc.

Dans cette étude, on fait référence au procédé qui permet de remonter la trace de l'animal dans un cas de maladie de la vache folle, par exemple. Nous nous occupons, quant à nous, de ce qui se retrouve dans l'assiette des gens, pas des autres volets du système. C'est là que les répercussions directes sur la santé humaine se font sentir et c'est ce que nous sommes en mesure de signaler.

Nous pourrions certainement transmettre la question à l'ACIA, car c'est elle qui est en charge de ce segment du système.

Mme Kirsty Duncan: Pourrions-nous avoir la réponse? Peut-être que nous devrions inviter des représentants de l'ACIA.

Je pense que l'un des problèmes soulevés dans le rapport Weatherill était le manque de communications...

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): J'invoque le Règlement, madame la présidente.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Nous avons consenti à ce que le comité étudie cette question, mais nous voulons nous concentrer sur l'aspect santé du dossier. Pour ce qui est de l'ACIA... c'est un tout autre comité qui se penche sur la question. Nous ne voulons pas faire les choses en double.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): D'accord. Merci de votre commentaire. Mme Duncan a la parole.

Je crois qu'elle était en droit...

M. Colin Carrie: C'était un rappel au Règlement.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): ... de faire cette observation.

Continuez, je vous prie.

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame la présidente.

Pouvez-vous me dire quels pays sont en tête du classement international de salubrité alimentaire en 2010, et pourquoi ils ont surpassé le Canada?

Dr David Butler-Jones: Encore là, c'est une question qui se rapporte davantage au secteur agricole du système, pas vraiment au secteur de la santé humaine. Je pense que l'ACIA serait mieux placée que moi pour y répondre.

Pour être bien honnête, je ne connais pas la réponse.

Mme Kirsty Duncan: Peut-on espérer que le Canada possède un jour le meilleur système de salubrité alimentaire au monde? Si oui, quels changements devrait-on apporter pour y arriver?

Dr David Butler-Jones: Si le Canada n'est pas encore au sommet, je pense qu'il figure néanmoins parmi les pays les plus performants en ce qui a trait aux résultats. Certaines améliorations peuvent sans doute être apportées à notre système, mais en définitive, ce sont les résultats qui comptent, c'est-à-dire la diminution des risques pour la santé humaine et de la prévalence de maladies. À ce chapitre, le Canada est un des meilleurs, sinon le meilleur au monde. C'est là-dessus que nous mettons l'accent.

Il y a toujours moyen de faire mieux. Au point de vue de l'agriculture, on pourrait probablement mettre en place de meilleures méthodes de traçabilité, entre autres, et c'est là-dessus qu'on travaille en ce moment. C'est toutefois un processus complexe et extrêmement coûteux d'assurer le suivi de chacune des bêtes.

Je ne suis pas un expert en la matière. Je sais par contre que le Canada possède un cahier de route quasi impeccable pour ce qui est des écllosions d'origine alimentaire ayant pris naissance au pays. Il est intéressant de constater que toutes les mesures prises pour contrer la grippe H1N1 ont aussi permis de réduire le taux de transmission de toute une gamme de maladies, y compris les infections d'origine alimentaire, à tout le moins celles attribuables à la manipulation des aliments à la maison. C'est de là d'ailleurs que proviennent en fait la plupart des intoxications alimentaires — mauvais lavage des mains, contamination croisée, etc.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

Monsieur Dufour, nous vous écoutons.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Je vous remercie beaucoup, madame la présidente. Je remercie nos témoins d'être présents aujourd'hui.

Au cours de votre allocution, madame Ballantyne, vous nous avez dit que des lignes directrices destinées à appuyer l'industrie étaient en cours d'élaboration et que vous prévoyiez que la version définitive de ces lignes directrices serait prête à l'automne 2010. Vous nous avez aussi dit que le ministère continuerait à accroître sa capacité avec l'ajout d'experts spécialisés et amorcerait la formation d'un plus grand nombre d'employés pour réaliser des évaluations du risque pour la santé, et ce, afin de continuer à assurer une présence jour et nuit et d'améliorer l'état de préparation en situation de crise. Je pense qu'il faut mettre l'accent sur les mots « situation de crise ».

Si je comprends bien, votre problème est l'espèce de partage des responsabilités qu'il y a entre Agriculture Canada et Santé Canada. En fait, vous êtes les répondeurs seulement en situation de crise. Toute la prévention est problématique. Au milieu des années 1990, il y a eu énormément de mises à pied d'inspecteurs dans le domaine de l'alimentation par Agriculture Canada, ce qui a créé une espèce de déséquilibre.

Il y a beaucoup d'inspecteurs dans ma circonscription. Je me rappelle que ces derniers me disaient qu'auparavant, il y avait des inspections préventives. Des inspecteurs allaient presque tous les jours dans les supermarchés pour faire des vérifications et des inspections surprises. Certaines d'entre elles se faisaient au niveau industriel. Aujourd'hui, il n'y en a presque plus.

Par conséquent, la prévention n'existe presque plus. Vous êtes pris avec ce problème parce que vous n'intervenez qu'en situation de crise. Vous êtes, si je comprends bien, appelés à la rescousse à la dernière minute. On a beau vouloir adopter des lignes directrices et faire des plans d'élaboration, s'il n'y a pas de prévention sur le terrain, s'il n'y a pas d'inspecteurs, si on ne peut pas en engager et faire ces vérifications avant même qu'il y ait un début de crise, on devra toujours gérer la situation de crise en crise plutôt que de faire de la prévention de façon stable pour s'assurer qu'il n'y ait jamais de crise. Est-ce que je me trompe?

• (0925)

Mme Meena Ballantyne: Je vous remercie de votre question. J'aimerais demander au Dr Godefroy de vous répondre.

M. Samuel Godefroy: Je vous remercie, madame la présidente.

Au sein du système de sécurité alimentaire, le rôle de Santé Canada se situe avant tout sur le plan de la prévention. C'est le cadre de notre mission. Le ministère a la responsabilité de définir les normes qui fixent les conditions de production qui assurent la sécurité et l'innocuité des aliments.

Le ministère a également pour rôle de permettre les évaluations du risque dans le cadre d'investigations — ou d'enquêtes alimentaires — sans qu'il n'y ait d'incidents. Si vous regardez l'ensemble des incidents que j'appellerais « alimentaires » — qui comportent donc une contamination potentielle —, la grande majorité de ceux-ci n'ont pas d'incidence sur la santé humaine, d'où l'importance de ce rôle de la prévention. C'est dans ce cadre que l'on intervient.

Pour répondre à la première partie de votre question qui porte sur ce qui sera rendu disponible au cours de l'automne 2010, je pense que vous faisiez référence aux additifs alimentaires et aux processus d'intervention sur la production alimentaire de façon à limiter la possibilité de contamination. En effet, Santé Canada s'est penché sur cette recommandation particulière de l'enquêtrice. Nous avons déjà fait un tri de l'ensemble des soumissions qui ont été faites par l'industrie, par exemple au sujet des additifs alimentaires ou des agents technologiques qui peuvent avoir un impact immédiat sur la santé publique — un impact positif, un impact de prévention —, comme les agents antimicrobiens. Nous avons priorisé l'évaluation de ces agents. Je pourrais parler aux membres du comité de cette évaluation. Il n'y a plus d'agents en cours d'évaluation scientifique et technique en termes de leur innocuité et en termes de leur efficacité sur le système.

• (0930)

M. Nicolas Dufour: Je suis désolé de vous interrompre, monsieur Godefroy.

Avant toute chose, il y a la salubrité de l'endroit où se fait la transformation. Il ne s'agit pas seulement de ce que l'on met dans la

nourriture. Je trouve que c'est un peu triste. Ce n'est peut-être pas le rôle du Comité permanent de la santé d'évaluer ce pan. On s'était justement entendu pour que ce soit exclu, mais vous êtes pris à ne faire de la prévention que pour une certaine partie. Votre travail a des limites. Tant et aussi longtemps qu'Agriculture Canada ne sera pas en mesure d'étendre son rôle d'inspection, vous allez être pris. Il y a la nourriture, mais il y a aussi le contenant.

M. Samuel Godefroy: En fait, pour répondre spécifiquement à cette partie, je dirai que la politique sur la *Listeria monocytogenes*, qui a été modifiée par Santé Canada et dont la première version a été rendue disponible ce printemps, fixe spécifiquement les conditions de production sécuritaires et donne à l'industrie l'encadrement nécessaire pour éviter toute possibilité de contamination, et ce, à toutes les étapes de la transformation alimentaire, soit depuis la matière première jusqu'à l'obtention du produit final. Cela fait partie du rôle de prévention de Santé Canada. Il faut déterminer les lignes directrices qui doivent être suivies par l'industrie et en vertu desquelles l'Agence canadienne d'inspection des aliments va assurer le contrôle de la mise en conformité. Sur ce plan, en effet, on a fait des progrès très mesurés.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, docteur Godefroy.

Le Dr Butler-Jones avait quelque chose à ajouter.

[Français]

Dr David Butler-Jones: Merci.

L'essentiel de votre question porte sur les inspecteurs locaux et provinciaux qui travaillent en santé publique. Au cours de la dernière décennie, nous avons reconnu la nécessité d'une approche du risque équilibrée. En anglais, on dit:

[Traduction]

« risk-balanced approach ».

[Français]

Les dépanneurs ne représentent pas les mêmes risques que les autres producteurs. Nombre d'inspections se concentrent sur les risques importants et les risques moyens. S'il y a un problème, ils font beaucoup d'inspections, mais pour les autres, ce sera peut-être fait une fois par année.

[Traduction]

Il en va de même, selon moi, pour l'ACIA et d'autres organismes. La pratique reconnue veut que l'on se concentre sur les secteurs problématiques, et que l'on passe un peu moins de temps sur ceux qui posent plus ou moins de problèmes. Il faut s'assurer que les gens comprennent ce qu'ils peuvent faire pour réduire les risques et axer leurs efforts là-dessus, plutôt que de regarder passer le train. C'est un principe de santé publique que nous appliquons depuis une vingtaine d'années, et cela a permis de changer la façon dont se déroulent les inspections.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Je suis désolée, le temps de M. Dufour est écoulé.

Docteur Farber, vous aurez peut-être l'occasion de nous faire part de vos idées lors d'une prochaine discussion.

La parole est maintenant à Mme Leslie.

Mme Megan Leslie: Merci, madame la présidente.

Merci à tous nos témoins d'avoir accepté de comparaître devant ce comité.

Ma première question s'adresse à Mme Ballantyne.

Vous nous avez dit que vous aviez renforcé la politique sur la présence de *Listeria*. Pouvez-vous nous donner plus de détails? Comment avez-vous renforcé la politique? De quoi s'agit-il au juste?

Mme Meena Ballantyne: C'est du domaine de compétence du Dr Jeff Farber, alors il sera mieux placé que moi pour vous donner des précisions à ce sujet.

M. Jeff Farber (directeur, Bureau des dangers microbiens, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Merci beaucoup d'avoir posé la question.

Précisons tout d'abord que la politique sur la présence de *Listeria* est principalement axée sur la prévention et la détection précoce. Les changements proposés à la politique vont favoriser un dépistage rapide de toute contamination à l'usine.

Il serait ainsi plus facile de prendre des mesures correctives immédiates et d'éviter la contamination du produit fini. Le but de la politique est d'examiner l'environnement et de tenter de découvrir les sources de *Listeria*, car il s'agit d'un organisme très complexe qui aime bien se réfugier dans de petites niches. L'idée est de trouver où se cache la *Listeria* dans l'usine.

Mme Megan Leslie: Et c'est avant la consommation?

M. Jeff Farber: Oui. On parle d'une analyse des causes fondamentales: on prélève par exemple des échantillons dans l'environnement de production pour déterminer où se trouve la bactérie, puis on prend les mesures qui s'imposent pour l'éliminer.

Nous avons apporté différents changements à la politique globale de 2004. Je peux vous donner quelques exemples.

Nous avons resserré les critères de conformité auxquels doivent satisfaire les produits finis en ce qui concerne le nombre acceptable d'organismes présents dans un aliment; nous avons renforcé ce volet de la politique.

Nous avons aussi déclaré, comme je l'ai indiqué, qu'un programme de surveillance de l'environnement devrait être mis en place dans toutes les usines. Nous avons également prévu une analyse des tendances, de façon à ce que les usines ne se contentent pas de laisser dormir les résultats des tests dans un tiroir, et qu'elles prennent soin d'examiner le continuum des résultats obtenus pendant une période donnée, de la même façon qu'on étudie les données d'une analyse des tendances. Les entreprises ont d'ailleurs déjà commencé à le faire.

La politique cite et encourage fortement l'utilisation d'inhibiteurs après la transformation des produits. Si on injecte par exemple un produit chimique pouvant inhiber la croissance de l'organisme, on ramène essentiellement les risques de contamination à près de zéro. Nous incitons les entreprises à se servir de la technologie, comme l'ajout de composés chimiques et l'utilisation de processus comme les applications à ultra haute pression, que certaines usines ont déjà commencé à utiliser. Cette pression peut faire éclater une cellule et rendre inactives les cellules abritant la *Listeria monocytogènes*.

Aussi, nous insistons davantage sur la collaboration fédérale-provinciale en vue de mieux sensibiliser la population aux risques associés à la listériose d'origine alimentaire. Nous avons par ailleurs travaillé à la politique en étroite collaboration avec l'ACIA, qui nous a fourni une excellente rétroaction. Nous avons également obtenu la précieuse contribution des provinces.

Nous pensons donc avoir présenté une politique améliorée, et l'industrie nous a déjà fait part de commentaires très positifs à l'égard du travail que nous avons fait.

• (0935)

Mme Megan Leslie: Merci.

En ce qui concerne les efforts pour sensibiliser le public à cette question et l'aider à mieux la comprendre, je trouve que les brochures sont très utiles en théorie; dans la pratique, elles restent dans des boîtes ou dorment sur des tablettes.

Quel est le programme pour diffuser cette information? Comment ciblez-vous le public et quelles mesures prenez-vous pour savoir qui utilise ces brochures?

Mme Meena Ballantyne: Nous effectuons une campagne de marketing social à plusieurs volets; les brochures ne sont qu'une partie de notre stratégie. Il y a des brochures, des affiches, des renseignements sur le Web. Nous travaillons avec les provinces et les territoires, les ONG et les associations pour nous assurer que cette information atteint la population. Nous allons l'envoyer directement aux maisons de soins infirmiers. De plus, nous travaillons avec les médecins hygiénistes par l'entremise des réseaux de santé publique pour produire un document d'encadrement à l'intention des gens dans les maisons de soins infirmiers afin de les informer sur les types d'aliments à manger, les précautions à prendre et les risques qui s'y rattachent.

Il s'agit d'une campagne de trois ans. Nous venons de la lancer en mars dernier. Nous avons également fait des annonces à la radio. Nous essayons d'utiliser une gamme de moyens pour rejoindre toute la population à risque. Nous avons publié l'information sur notre site Web. La campagne vient d'être lancée, et...

Mme Megan Leslie: C'est, me semble-t-il, une excellente façon de cibler le public. Recueillez-vous également, d'une façon ou d'une autre, des données sur les groupes qui accèdent à l'information?

Mme Meena Ballantyne: Nous utiliserons tous nos réseaux en place pour surveiller la façon dont cette information est utilisée, pour cerner tout problème qui pourrait survenir et pour solliciter des commentaires. Nous disposons d'une variété de moyens. Nous travaillons par l'entremise des réseaux de santé publique et des médecins hygiénistes en chef. Nous avons également établi un groupe fédéral-provincial-territorial sur la nutrition.

Bref, nous utilisons une foule de réseaux pour nous assurer que les gens reçoivent l'information. Si des préoccupations sont observées, elles doivent être soulevées dans le cadre de ces tribunes. Ensuite, nous invitons les gens à nous envoyer leurs commentaires.

Mme Megan Leslie: Merci.

Vous pouvez répondre à ma prochaine question par un simple oui ou non. L'un ou l'autre d'entre vous peut-il répondre à des questions sur le Manuel des mesures de l'hygiène des viandes, ou est-ce seulement l'ACIA qui s'en occupe?

Mme Meena Ballantyne: C'est surtout l'ACIA, mais elle s'inspire de notre politique sur la listériose.

Le Dr Farber pourrait peut-être parler du lien entre notre politique et le Manuel des mesures de l'hygiène des viandes.

Mme Megan Leslie: Veuillez également nous parler de toute mise à jour qui a été apportée.

M. Jeff Farber: Je n'ai pas directement participé à l'élaboration du Manuel des mesures de l'hygiène des viandes. Mais, comme Mme Ballantyne l'a mentionné, il ne fait aucun doute qu'on envisage d'intégrer certaines directives de notre politique sur la listériose dans le Manuel des mesures de l'hygiène des viandes.

Plusieurs autres politiques entreront également en vigueur. Par exemple, nous avons maintenant une politique sur la bactérie *E. coli*, ce qui est très important pour lutter contre la contamination de la viande crue. Nous tiendrons compte des commentaires sur ces deux politiques pour ensuite les intégrer dans le Manuel des mesures de l'hygiène des viandes.

Nous travaillerons avec l'ACIA, mais pour ma part, je n'ai pas participé directement au processus.

Mme Megan Leslie: Merci.

Est-ce qu'il me reste du temps?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Juste assez pour une petite question et réponse.

Mme Megan Leslie: Parfait.

Docteur Butler-Jones, vous avez parlé de la modernisation du PRITIOA. À quoi ressemble ce protocole? En quoi consiste la modernisation du PRITIOA?

Dr David Butler-Jones: Essentiellement, le protocole modernisé s'appuie sur les leçons apprises ces dernières années, depuis l'entrée en vigueur des accords antérieurs et apporte plus de précisions. Il souligne les rôles des différents acteurs et décrit comment nous agissons.

Le protocole sera ensuite mis à l'essai de nouveau parce qu'il englobe les perspectives de l'agriculture et de la santé. Nous le mettrons à l'essai, puis nous déterminerons s'il y a lieu d'apporter de nouvelles modifications afin d'assurer une intervention continue, de façon aussi claire que possible. Alors, on espère qu'il y aura moins de confusion qu'avant.

• (0940)

Mme Megan Leslie: Il s'agit donc surtout de politiques et de processus plutôt que de dotation en personnel et...

Dr David Butler-Jones: Les protocoles et... oui, il s'agit vraiment de préciser notre manière de travailler et de déterminer qui fait quoi.

Mme Megan Leslie: Merci beaucoup.

Merci, madame la présidente.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): D'accord. Merci.

Dr David Butler-Jones: Et l'information se trouve sur le Web.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Monsieur Uppal.

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

Quand pensez-vous que toutes les recommandations seront mises en oeuvre? Et le gouvernement est-il sur la bonne voie pour y arriver?

Dr David Butler-Jones: D'après l'engagement pris en réponse au rapport Weatherill, c'est d'ici... 2012?

Mme Meena Ballantyne: Septembre 2011.

Dr David Butler-Jones: Septembre 2011 — c'est ça.

Et oui, nous sommes sur la bonne voie. Voilà la réponse brève.

M. Tim Uppal: J'essaie d'en venir à la question de base, qui est de savoir si les Canadiens seront mieux protégés une fois que les recommandations de Weatherill seront entièrement mises en oeuvre. Comme vous l'avez dit, le gouvernement a pris l'engagement de rendre compte aux Canadiens, d'ici septembre 2011, des répercussions totales de la mise en oeuvre des recommandations.

Quelle garantie pouvez-vous nous donner que ces recommandations, une fois mises en oeuvre, amélioreront réellement le système de salubrité des aliments?

Dr David Butler-Jones: Eh bien, sachez que bon nombre des recommandations ont déjà été mises en oeuvre. Par exemple, nous avons mis en place la version révisée du PRITIOA en réponse à l'une de ces recommandations. Plusieurs autres recommandations ont déjà été appliquées et ont suscité une réflexion. Bien qu'il soit parfois important d'élaborer des protocoles, etc., ce n'est que lorsque les mentalités et les approches changent suffisamment que nous pouvons déterminer si le système s'est amélioré.

Une des choses qu'il faut admettre, toutefois, c'est que même avec le meilleur système de salubrité des aliments au fédéral, au provincial, etc., la vaste majorité des intoxications alimentaires au Canada surviennent toujours à la maison, par contamination croisée. On prépare une salade quand on a une blessure au doigt. On laisse la salade dehors, et on finit par avoir une intoxication alimentaire à staphylocoque, ou peu importe.

Alors, de bonnes pratiques à la maison constituent une partie tout aussi importante de la chaîne. Plus on peut aider les gens à comprendre... Il faut garder au froid les aliments froids et au chaud, les aliments chauds; il faut éviter une contamination croisée entre le poulet et la salade verte ou la salade aux pommes de terre. Toutes ces mesures peuvent faire une grande différence. Même se laver les mains est important, et c'est ce que nous avons observé depuis l'apparition du H1N1. Se laver les mains et éviter tout contact avec des gens quand on est malade — voilà deux mesures qui ont également contribué à la salubrité des aliments.

Mme Meena Ballantyne: Merci.

Je tiens tout simplement à ajouter que la mise en oeuvre des recommandations du rapport Weatherill renforcera certainement le système de salubrité des aliments. Comme on vous l'a dit à propos de la politique sur la listériose, l'industrie travaille avec le gouvernement, et nous mettons en place des mesures qui fortifieront à coup sûr le système de salubrité des aliments. Mais pour reprendre l'argument du Dr Butler-Jones, nous ne pouvons jamais éliminer totalement un risque. On ne peut jamais prédire quel pathogène ou quel contaminant chimique surgira la prochaine fois.

Il ne fait aucun doute que nous avons beaucoup appris de la tragédie de 2008, et nous avons mis en place des systèmes pour s'assurer que nous pouvons atténuer le risque dans la mesure du possible.

Mais nous savons que la science et l'information évoluent sans cesse. Nous devons tout simplement suivre le rythme des changements, et c'est ce que nous essayons de faire. Le rapport Weatherill a certainement permis de consolider davantage le système de salubrité des aliments au Canada.

M. Tim Uppal: Docteur Faber.

M. Jeff Farber: Merci beaucoup.

J'aimerais tout simplement ajouter un point à ce que Mme Ballantyne a dit. Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, nous avons déjà constaté des changements dans l'industrie des viandes. Par exemple, certaines entreprises utilisent une technique à ultra-haute pression pour désactiver la listériose. D'autres entreprises ont recours à des inhibiteurs pour empêcher la multiplication des bactéries et l'apparition de maladies. Ces changements ont déjà eu un impact considérable, et nous continuerons de travailler dans cette voie.

Comme on l'a dit tout à l'heure, il faut tenir compte de l'exploitation agricole dans son ensemble, ce que nous appelons le système de la ferme à la table. Ainsi, nous avons travaillé avec l'ACIA et Agriculture sur des programmes de salubrité des aliments à la ferme. Nous travaillons au niveau de la transformation grâce à des systèmes d'analyse des risques et de la maîtrise des points critiques pour améliorer ces aspects. Ensuite, sur le plan de la consommation, nous cherchons également à apporter des améliorations. Somme toute, je crois que nous avons manifestement réalisé d'excellents progrès dans ce domaine.

Merci.

M. Tim Uppal: Il est intéressant d'entendre que beaucoup de progrès ont été réalisés dans le cadre de cette mise en oeuvre et que certains travaux sont déjà terminés. Vous avez ajouté qu'on ne peut pas éliminer tous les risques. C'est attribuable, en bonne partie, à ce que font les gens à la maison, c'est-à-dire à leurs pratiques culinaires et à leur niveau de compréhension de ce qu'il faut faire et ne pas faire.

Étant donné que le Canada est un pays très multiculturel et multilingue, cette information est utile. Comme vous l'avez dit, il faut la distribuer sous différents formats, ce qui est bien. Avez-vous produit cette information dans différentes langues? Sinon, à qui incombe cette responsabilité?

● (0945)

Mme Meena Ballantyne: Nous n'avons pas encore réfléchi à la question, mais c'est quelque chose dont nous pouvons certainement tenir compte, parce que vous avez tout à fait raison. Nous avons fait traduire le Guide alimentaire canadien dans les 10 langues les plus couramment parlées au pays. En tout cas, nous pouvons certes envisager une telle possibilité.

Dr David Butler-Jones: De plus, si on considère le tout comme un système, ce sont les autorités locales de santé publique qui s'en occupent souvent, et nous facilitons ensuite le partage de la traduction pour que d'autres puissent utiliser l'information. La ville de Toronto a déployé de grands efforts pour traduire les principaux documents destinés au public, etc. Je crois que l'un des nos buts, c'est d'éviter d'avoir à retraduire un document à l'infini. Alors, les gens qui y ont accès... après tout, l'accès linguistique est essentiel.

M. Tim Uppal: Vous avez raison; je crois que cela ne relève pas seulement du gouvernement. L'important, c'est que l'information puisse atteindre les gens, peu importe l'unité qui s'en occupe à l'échelle locale — pourvu que ce soit fait.

Plusieurs des recommandations de Weatherill portent sur le besoin de moderniser et d'appliquer le Protocole d'intervention lors de toxification d'origine alimentaire, ou le PRITIOA. À quoi sert ce protocole, et à quelles priorités du gouvernement se rattache-t-il?

Dr David Butler-Jones: De toute évidence, le PRITIO vise à clarifier les relations et les mesures qui sont prises, c'est-à-dire à préciser qui fait quoi et comment, et à assurer un flux de communication clair et facile, etc. Le protocole est maintenant approuvé par les sous-ministres de l'Agriculture et de la Santé. Il est maintenant bel et bien en place. Il est d'ailleurs publié sur le site Web. C'est donc ce qui va guider nos travaux.

Nous allons ensuite le mettre à l'essai dans le cadre de différents scénarios, ainsi que des cas réels. Nous avons pris l'engagement de mettre à jour le protocole continuellement pour nous assurer d'y inclure toute leçon tirée dans l'avenir.

Au fond, le protocole permet de donner un caractère officiel aux leçons tirées de chaque incident et d'appliquer cet apprentissage de

manière uniforme, du moins on l'espère. Cela nous aidera à assurer une application uniforme des principes sous-jacents, et ce, à la grandeur du pays.

M. Tim Uppal: Est-ce qu'il me reste du temps?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Non, il ne vous en reste plus.

Madame Bennett.

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

J'aimerais donner suite à la question de M. Uppal sur la traduction. Sans contredit, durant l'épidémie H1N1, beaucoup de petites unités de santé publique étaient très préoccupées par le fait que même les documents sur les bonnes techniques de lavage des mains devaient être traduits, puis retraduits, parce que les traducteurs ne sont pas des agents de la santé publique. Il arrive parfois que le message soit déformé, comme un mauvais spectacle de karaoké.

Il faut cher pour traduire et retraduire ces documents. Y a-t-il une raison pour laquelle l'Agence de la santé publique du Canada ou Santé Canada ne produisent pas cette information dans plusieurs langues pour ensuite les partager avec le public?

Comme je viens de Toronto, je trouve qu'il est un peu injuste que tout ce travail soit réalisé sur le dos du service de santé publique de Toronto. Prenons, par exemple, une petite communauté portugaise à l'extérieur de Toronto; pourquoi ne pas traduire l'information juste pour ces résidents? Ne serait-ce pas là un signe de leadership?

Dr David Butler-Jones: Je vais vous dire pourquoi. Ayant moi-même été médecin hygiéniste local, j'ai dû faire ces traductions ou les faire faire; nous étions constamment forcés à retraduire les textes qui provenaient du gouvernement fédéral ou de la province parce que...

L'hon. Carolyn Bennett: Mais, maintenant, c'est vous qui dirigez, David.

Dr David Butler-Jones: Non, mais nous.... Ce n'est pas du point de vue scientifique. C'est parce que la communauté locale disait: « Mais ce n'est pas comme ça qu'on parle. » Nous avions recours à la communauté locale pour traduire l'information de façon à refléter leurs habitudes langagières.

Encore une fois, les collectivités francophones à Kapuskasing parlent peut-être un peu différemment des collectivités francophones à Penetang. Du moins, c'est ce qu'on nous a dit. Alors, il est important d'être en mesure d'adapter l'information à l'échelle locale.

L'hon. Carolyn Bennett: D'accord.

Récemment, dans son rapport sur le H1N1, le Dr King a indiqué que nous devons adopter le système Panorama. Où en sommes-nous avec Panorama; quand pensez-vous qu'il sera prêt, et qu'est-ce qui nous empêche de le mettre en place maintenant?

● (0950)

Dr David Butler-Jones: Une fois de plus, Panorama est surtout utilisé par les provinces et les territoires. Il s'agit d'un outil de gestion des cas, mais le système comporte aussi des fonctions de surveillance pour nous permettre d'accéder aux données.

L'hon. Carolyn Bennett: Avez-vous actuellement des ententes de partage des renseignements avec chacune des provinces et chacun des territoires?

Dr David Butler-Jones: Nous avons conclu avec l'ensemble des provinces et des territoires une entente pour le partage des renseignements et les urgences en santé publique. Plus particulièrement, nous disposons d'une entente avec l'Ontario que nous utilisons comme modèle pour d'autres provinces et territoires. Sachez que les autres provinces et territoires ont différentes perspectives; nous nous occupons donc des relations bilatérales, mais nous obtenons quand même l'information dont nous avons besoin, et c'est là l'essentiel. Nous cherchons à conclure des ententes officielles, à la demande de la vérificatrice générale. Cela ne nous a toutefois pas empêchés d'obtenir l'information requise.

En ce qui a trait à Panorama, certaines des ressources servent à mener un projet pilote et à mettre en oeuvre le système pour des cas d'intoxication alimentaire. Alors, nous verrons comment cela va fonctionner. C'est ce que nous faisons avec les provinces et les territoires.

L'hon. Carolyn Bennett: Pour ce qui est des préoccupations liées à la communication, comme vous le savez, les gens pensent que dès que quelque chose entre dans le système alimentaire, cela devient un problème de santé publique; par exemple, l'ESB est un problème agricole si elle ne se trouve pas encore dans la chaîne alimentaire. Supposons qu'il y ait une éclosion future de listériose. Allez-vous indiquer très clairement, dans votre PRITIOA ou peu importe, que c'est l'administrateur en chef de la santé publique du Canada qui a le leadership, et que ce n'est pas le ministre de l'Agriculture qui aura à convoquer des conférences de presse pour un problème qui est, de toute évidence, une affaire de santé publique?

Dr David Butler-Jones: Le Protocole d'intervention lors de toxico-infection d'origine alimentaire (PRITIOA) précise qu'un problème relève de la santé publique lorsqu'il touche la santé humaine. S'il se limite à une autorité locale, c'est elle qui est chargée de le régler, et nous allons fournir un soutien si elle en a besoin. S'il est du ressort de plusieurs autorités ou que sa portée est internationale, c'est l'Agence de la santé publique qui devra s'en charger.

En ce qui concerne les conférences de presse, au début de l'éclosion de listériose, je me trouvais malheureusement dans mon autre bureau central, au Manitoba, où j'étais rattaché. J'ai donc passé toutes mes journées au téléphone sans pouvoir assister aux conférences de presse qui se tenaient à Ottawa. Voilà pourquoi j'étais absent les premiers jours. Je n'ai pu m'y présenter que quelques jours plus tard, une fois arrivé à Ottawa, mais elles n'étaient alors plus diffusées en direct, malheureusement. J'ai assisté à toutes les conférences de presse que l'on a tenues ultérieurement, mais elles n'étaient plus diffusées en direct. On a donc eu l'impression que je n'y ai pas participé, mais j'étais constamment présent à l'arrière-plan et je m'adressais au public.

L'hon. Carolyn Bennett: Je crois que le problème...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Votre temps est écoulé.

L'hon. Carolyn Bennett: ... c'est qu'il aurait fallu que la conférence de presse soit donnée par l'administrateur en chef de la santé publique et non par le ministre de l'Agriculture.

Dr David Butler-Jones: Je crois qu'il y a...

La vice-présidente (Madame Joyce Murray): Excusez-moi, mais je dois vous interrompre.

Je vous remercie. Je cède maintenant la parole à Mme Davidson.

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

Je tiens à remercier nos témoins d'être des nôtres. Je suis ravie de vous retrouver de nouveau autour de cette table.

Dans le document qui a été distribué et qui s'intitule « Progrès accomplis en matière de salubrité des aliments au 31 mars 2010 », je constate que le gouvernement aborde la réponse. Il va bel et bien de l'avant quant aux recommandations formulées. D'après les témoignages entendus ce matin, des progrès considérables ont été accomplis. Le rapport indique également que les recommandations et la marche à suivre sont classées en trois catégories différentes: réduire les risques relatifs à la salubrité des aliments, renforcer la surveillance et améliorer les interventions en cas d'urgence.

Après examen de ce document, je me demande si vous pourriez mettre en évidence les progrès que vous avez réalisés au sein de ces trois catégories et votre éventuelle coopération avec le ministère de l'Agriculture, qui semble avoir eu l'effet d'une diversion ainsi que d'un problème, car la question relève de deux ministères différents. Je crois qu'on peut parler de coopération et de collaboration, mais pourriez-vous simplement nous indiquer les différentes méthodes que vous employez?

Dr David Butler-Jones: Plusieurs intervenants sont concernés. La clarté des éléments est fondamentale. En règle générale, puisqu'il est question des effets des aliments sur la santé humaine, c'est Santé Canada qui travaille en étroite collaboration pour établir des lignes directrices, des normes, etc. L'ACIA gère le processus de la distribution, de la ferme jusqu'au magasin. Quant à nous, nous nous engageons globalement envers tout ce qui a trait à la prévention, mais nous veillons également à ce que toute épidémie ou tout problème lié à la santé humaine soient considérés d'un point de vue de la santé publique.

Plusieurs comités de divers niveaux ont pour mission d'étayer cette vision, en plus de collaborer, de consulter et de discuter tous les jours pour voir à ce que l'ACIA et le ministère de l'Agriculture tiennent compte des questions liées à la santé humaine et de la manière dont le système fonctionne. Ainsi, nous pourrions mieux le comprendre, et tout se déroulera aussi harmonieusement que possible. La clarté des rôles s'est donc révélée très utile et très importante.

Comme je l'ai mentionné, il existe un comité de sous-ministres, dont je fais partie, qui se réunit régulièrement. Il examine le plan de travail dans son ensemble pour garantir que nous progressions sur chacun des éléments. Ce travail est également soutenu par des comités de sous-ministres adjoints et de directeurs généraux, sans oublier les personnes qui réalisent le travail comme tel. Nous nous réunissons donc régulièrement afin de faire le point sur nos progrès, ce que nous avons accompli, ce qu'il nous reste à faire, les autres problèmes qui se présentent à nous, etc.

Il s'agit d'un travail de collaboration très poussé, mais je dois avouer qu'il est très efficace et utile. De manière générale et fort d'une expérience de plusieurs décennies dans le domaine de la santé publique, j'ai pu constater que le degré de collaboration qui existe entre les ministères fédéraux est réellement gratifiant. Il en va de même des autres administrations pour ce qui est de la volonté, de l'intérêt et de la capacité de travailler de concert en vue de résoudre ces problèmes. Aucun d'entre nous ne doit en endosser la responsabilité à lui seul, mais chacun doit apporter sa contribution pour proposer les solutions nécessaires.

Je n'ai jamais connu d'autre système aussi efficace que celui-ci. Nous avons encore beaucoup à apprendre, mais je suis très satisfait.

• (0955)

Mme Patricia Davidson: Souhaitez-vous ajouter un mot sur les différentes catégories, comme l'amélioration de l'intervention en cas d'urgence et la manière dont elle est coordonnée?

Mme Meena Ballantyne: Pour ce qui est d'améliorer l'intervention en cas d'urgence, nous avons mis en place le PRITIOA, dont on a parlé à plusieurs niveaux, pour que nous soyons tous informés dès qu'une urgence se produit. Des protocoles de communication existent, et on sait qui est responsable de quoi, pour gagner du temps en cas d'urgence.

Comme l'a affirmé le Dr Butler-Jones, nous disposons de divers comités à plusieurs niveaux. Nous passons en revue chacune de ces recommandations afin de nous assurer que nous sommes à même d'apporter une réponse. D'après moi, le rôle de gouvernance est l'élément le plus important dans l'amélioration de l'intervention en cas d'urgence — savoir qui est responsable de quoi, qui l'on doit contacter et quelles informations rechercher.

Prenons l'exemple de la tragédie qui s'est produite à cause de la *Listeria*. Nous savons désormais quels sont les renseignements dont a besoin le laboratoire et quels sont les délais. Ainsi, nous pouvons voir à ce que la demande soit claire, que l'on a clairement cerné les renseignements nécessaires pour apprécier les risques pour la santé et qu'on nous les a clairement fournis. On a créé des protocoles pour déterminer quels renseignements envoyer, à qui les transmettre et quel est le délai de réponse attendu de la part des laboratoires de Santé Canada. L'ensemble de ces protocoles mis en place garantit désormais que nous pouvons intervenir très rapidement en cas d'urgence.

Mme Patricia Davidson: En général, est-ce que...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Je dois vous interrompre. Votre temps est écoulé.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci, madame la présidente. Bonjour et merci aux témoins d'être avec nous.

Suite à votre présentation, madame Ballantyne, trois questions me viennent à l'esprit. Je vous pose ces trois questions et j'invite quiconque le souhaite à y répondre.

On parle d'une politique sur la présence de la *Listeria monocytogenes*. On sait très bien qu'il y a plusieurs bactéries et on ne sait pas vraiment laquelle causera la prochaine attaque. Cette politique s'applique-t-elle uniquement à la *Listeria monocytogenes*? Peut-on déborder du cadre de la *Listeria monocytogenes* et l'appliquer à plusieurs types de bactéries qui pourraient causer un problème semblable à celui qui est survenu en 2008?

Vous disiez également qu'on pourra, par l'entremise du processus que vous mettez en place, découvrir des huiles de remplacement qui réduiraient la teneur en gras trans, alors qu'on sait que c'est une substance nocive pour la population. C'est ce que vous dites. Je me demande simplement si, avec les travaux que vous êtes en train de préparer et grâce au processus que vous êtes en train de mettre en place, on arrivera vraiment à trouver une solution définitive au problème des gras trans dans l'alimentation.

J'arrive à ma troisième question. Vous dites que Santé Canada s'emploie aussi à améliorer ses méthodes opérationnelles pour appuyer les enquêtes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. On sait que la vérificatrice générale, dans des rapports successifs, mentionne qu'il existe, au sein de l'agence, des problèmes

récurrents en matière de gestion de l'information et des communications internes. Je me demande simplement de quelle façon vous êtes capable, en considérant les problématiques soulevées par la vérificatrice générale, de créer un arrimage pour faire en sorte que la communication entre Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments puisse être vraiment efficace.

• (1000)

Mme Meena Ballantyne: Je vous remercie des questions.

J'aimerais commencer par répondre à la dernière question, si vous me le permettez. Je demanderai ensuite au Dr Farber et au Dr Godefroy de répondre aux deux premières.

[Traduction]

Quant à la troisième question, à propos des relations avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments, l'ACIA, comme je l'ai dit, nous travaillons très étroitement avec elle à différents niveaux. Le Dr Farber et son équipe ont des contacts quasi quotidiens avec l'ACIA, et je suis moi-même en contact avec elle au moins une fois par semaine. Toutes les deux semaines, nous tenons des réunions lors desquelles les SMA et les DG se retrouvent pour aborder les problèmes, quels qu'ils soient, et pour passer en revue chaque recommandation et les progrès réalisés. Enfin, nous discutons des façons d'évoquer ces problématiques dans le cadre des négociations en matière de santé et de les présenter à l'ACIA.

[Français]

M. Luc Malo: D'une façon, vous le faites par l'entremise de la direction générale, mais j'ai des inquiétudes lorsqu'on parle d'opérations. Je suis convaincu que les directions se parlent.

Mme Meena Ballantyne: Bien sûr.

J'aimerais demander au Dr Godefroy de vous répondre.

M. Samuel Godefroy: Je vous remercie de la question. En fait, depuis la création de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, des protocoles ont été mis en place de façon à clarifier les rôles et les responsabilités de chacun et de s'assurer qu'on travaille ensemble avec des conditions bien précises. Bien entendu, à la suite de la tragédie qui est survenue, on a considéré ceci comme une occasion de revoir tous les protocoles et renforcer les protocoles de communication.

Il y a une couverture 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Nos spécialistes techniques assurent un suivi des enquêtes sur des incidents alimentaires potentiels. Chacun de ces spécialistes sait qui appeler, où appeler, que ce soit en semaine ou lors du week-end, par exemple.

Les protocoles mis en place ont pour but de renforcer notre capacité de répondre en temps de paix, si je peux utiliser cette expression. En fait, il n'y a pas d'incident, mais on gère les incidents potentiels de façon quotidienne. On veut également renforcer notre capacité de réponse dans le cadre d'une urgence alimentaire ou d'une éclosion alimentaire. Le GIEIAMJ, particulièrement, est un document très précis qui clarifie les rôles et les responsabilités, non seulement entre Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments, mais également avec l'Agence de la santé publique du Canada.

Il y a donc clairement des protocoles et des procédures opérationnelles très stricts qui sont suivis et qui vont au-delà des individus. L'objectif est que les opérations et les procédures puissent être transposables de personne en personne.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, monsieur Godefroy.

C'est maintenant au tour de Mme McLeod.

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

J'adopterai pour ma part un point de vue très légèrement différent. Je sais qu'il est absolument primordial de disposer d'un système de salubrité des aliments. La tragédie de la crise de listériose le prouve. Je sais aussi qu'essayer de garantir la salubrité des aliments peut avoir des conséquences inattendues. À titre d'exemple, je parlerai de l'indignation publique, sans lien avec ce que nous faisons à l'échelle fédérale, quand il devient impossible de vendre des pâtisseries au marché aux puces ou de proposer un repas d'anniversaire composé d'aliments culturellement appropriés dans une maison de retraite. Ce sont là des problèmes générés par notre volonté de protéger la santé et d'assurer la sécurité de nos concitoyens qui font la une des journaux.

La mise en oeuvre de ces recommandations va-t-elle avoir des répercussions sur les gens à table, et devrions-nous anticiper ces répercussions?

• (1005)

Dr David Butler-Jones: Vous parlez là d'une variabilité de l'application des principes au plan local qui existera toujours.

En tant que médecin local, j'ai eu la charge d'une unité de santé qui ne permettait pas aux métallurgistes ne bénéficiant pas de congés de maladie de reprendre le travail tant qu'ils étaient porteurs du parasite lamblia... une interprétation très stricte des règles. Autre exemple, les gens n'étaient pas autorisés à se voir servir de la crème dans leur tasse; la crème devait leur être présentée dans de petits pots, même dans un petit restaurant quatre étoiles. Il s'agit là d'une interprétation et d'une application locales des principes.

Nous devons, autant que possible, éduquer, que ce soit par l'intermédiaire de l'Association d'hygiène publique et de son action ou par l'intermédiaire des inspecteurs, et partager l'information en vue d'une application plus homogène des principes. Les exemples abondent. Je me souviens des problèmes posés par les projets de cuisine de muffins de certaines écoles. Pour les réaliser, il fallait avoir trois éviers, ceci et puis cela. C'était absurde. Nous nous sommes accordés, avec les inspecteurs, les conseils d'école et les collectivités, sur des moyens simples d'assurer la salubrité de cet aliment sans avoir à nous débattre avec les règles applicables aux grands restaurants et distributeurs.

L'une des difficultés, c'est de faire comprendre aux gens les règles, nos actions, mais aussi les principes et les approches adoptées et la façon de satisfaire à leurs exigences. C'est un peu comme voir un policier interpréter une loi un tout petit peu différemment d'un autre. Les voies de recours sont là pour y remédier.

Nous espérons qu'un travail d'éducation croissant sera entrepris sur ces problématiques et qu'elles seront mieux comprises également. Les décisions prises localement seront plus cohérentes si les principes, les objectifs, les processus et l'identification des risques importants par rapport aux risques mineurs sont compris de façon plus homogène. La démarche de l'analyse des risques et de la maîtrise des points critiques, qui s'appuie sur une analyse des risques, a facilité ce travail bien plus que l'approche qui a consisté, il y a une vingtaine d'années, à ne voir souvent que ce qu'il ne fallait pas. Il existait ainsi un règlement sur la hauteur des rampes. Elle était trop basse d'un quart de pouce. Personne ne s'inquiétait alors du fait

de laisser les aliments à l'extérieur trop longtemps. Le changement passe vraiment par l'éducation et l'engagement.

Pour reprendre très brièvement les propos de M. Malo, nous étudions toutes les formes d'intoxication alimentaire.

[Français]

Je parle ici de tous les virus, bactéries et parasites.

[Traduction]

Mme Cathy McLeod: Mme Weatherill a formulé 17 recommandations que vous avez réparties en trois catégories, et vous nous dites avoir bien progressé à ce sujet. Laquelle est la plus difficile à mettre en oeuvre? Il vous reste bien sûr encore du temps pour y arriver, mais...

Dr David Butler-Jones: Le plus grand défi — et il en sera toujours ainsi, comme la Dre Bennett l'a laissé entendre —, c'est que les lois et les questions de confidentialité de chaque administration diffèrent quelque peu. Il est très laborieux d'obtenir des ententes officielles. Cela ne nous empêche pas de faire le travail nécessaire, mais il est difficile de conclure des accords officiels.

Cela dit, les multiples ministères et administrations ont fait un travail remarquable en très peu de temps en ce qui concerne les révisions du Protocole d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire. Je m'attendais à ce qu'il y ait bien plus de difficultés. Cependant, grâce à tous les intervenants, cette démarche s'est révélée une grande réussite.

La mise en oeuvre de certains autres accords plus officiels va prendre encore un certain temps, mais ils ne sont pas reliés à cette question.

Mme Meena Ballantyne: Je dirais que...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci. Le temps est écoulé.

Docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Allez-y, Meena.

Mme Meena Ballantyne: Je vous remercie.

Je dirais que ces 57 recommandations ont leurs propres difficultés quant à la manière d'aller de l'avant, car il s'agit de coordonner les administrations, les entreprises, les gouvernements et les consommateurs. Comme nous l'avons appris, la protection de la santé et de la sécurité est une responsabilité partagée. Nous devons tous faire notre part. Nous parlions tout à l'heure des collectivités locales. Les consommateurs doivent mettre du leur pour faire des choix éclairés. Quant à elles, les entreprises doivent s'assurer, d'abord et avant tout, que leurs produits sont sécuritaires et elles doivent prendre toutes les mesures nécessaires. Le gouvernement doit également y participer en appliquant les règlements, en établissant des normes et en ayant recours à nos politiques et à nos procédures.

Selon moi, nous avons fait de grands progrès relativement à ces recommandations. Nous avons pour objectif de toutes les mettre en oeuvre d'ici septembre 2011. Toutefois, dans l'avenir, il faudra plus de temps pour mettre en oeuvre certaines d'entre elles et pour s'assurer que ces principes feront partie de nos habitudes. Par exemple, nous venons tout juste d'apprendre qu'il ne faut pas laisser à l'air libre un fruit coupé ou une tomate entamée pendant plus de deux heures.

La salubrité des aliments fait de plus en plus partie de notre psyché et, en tant que population, nous assimilons ce que nous pouvons faire comme Canadiens. Il faut du temps pour tout assimiler.

• (1010)

L'hon. Carolyn Bennett: Je présume que nous avons espéré une capacité de faire une mise à jour quant à la mise en oeuvre des 57 recommandations — terminée, presque terminée ou loin d'être terminée. Est-ce que l'ACIA et vous pourriez nous envoyer une mise à jour complète quant au degré d'achèvement de chacune des recommandations? Ce serait très utile, surtout si c'est une question de ressources et que nous pouvons faire quelque chose, en tant que parlementaires, pour vous aider à terminer plus rapidement ou dans les délais prescrits.

Par ailleurs, en ce qui concerne le Protocole d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire, vous avez dit qu'il serait testé. S'agit-il d'un exercice consultatif officiel, conjointement avec tous les intervenants?

Dr David Butler-Jones: Oui.

L'hon. Carolyn Bennett: Le public doit être persuadé que nous en avons tiré des leçons. Par conséquent, cet exercice de consultation sera-t-il rendu public? Pourriez-vous informer les gens qu'un examen est en cours?

À mon avis, si l'on mettait la théorie en pratique et que l'on en informait le public, ce serait très intéressant, et les Canadiens auraient bon espoir que l'on a bien réfléchi à ces démarches.

Dr David Butler-Jones: Effectivement, la plupart des gens trouvent cela un peu ennuyant quand ils ne sont pas appelés à participer. Cependant, si un membre du comité veut intervenir à titre d'observateur pour voir comment cela fonctionne, je n'y vois absolument aucun inconvénient.

Docteur Raizenne.

M. Mark Raizenne (directeur général, Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (CMIAEZ), Agence de la santé publique du Canada): Merci beaucoup.

Au cours des consultations au sujet de la révision du PRITIOA, il est apparu clairement, comme on l'a dit, que chaque province gère les éclosions d'origine alimentaire de différentes façons. Dans certains cas, c'est le médecin hygiéniste en chef qui dirige le tout, tandis qu'à d'autres endroits, le côté de l'agriculture et celui de la santé gèrent la situation séparément.

Nous avons identifié clairement que ce que nous voulions faire avec le PRITIOA, c'est conclure des accords bilatéraux province par province.

Nous avons déjà fini l'Ontario. La première tentative a très bien fonctionné.

Nous avons aussi effectué en mai, à Winnipeg, un exercice dans le cadre d'une rencontre avec tous les épidémiologistes et les chefs de laboratoire pour voir ce qu'on en penserait collectivement. À l'automne, nous planifions nous rendre systématiquement dans chaque province où l'on nous demande d'examiner le processus relatif au PRITIOA, après quoi nous réunirons tous les intervenants.

L'hon. Carolyn Bennett: D'accord. Je pense que c'est pour réunir tout le monde, car l'éclosion était évidemment pancanadienne. Il s'agissait d'une si grande usine et la maladie s'est propagée si rapidement dans tout le pays — voilà, je crois, la source des préoccupations.

Pourrez-vous nous avertir lorsque l'exercice pancanadien aura lieu?

M. Mark Raizenne: Oui.

L'hon. Carolyn Bennett: D'accord.

Je veux revenir encore une fois à Panorama. Quand sera-t-il prêt; dans combien de temps?

Dr David Butler-Jones: Bientôt. Inforoute a suivi un processus; IBM est l'entrepreneur. La Colombie-Britannique était en charge du projet et elle travaillait avec les autres provinces. Nous jouons un rôle actif dans l'initiative. Maintenant que la Colombie-Britannique s'éloigne peu à peu du projet, nous tentons de déterminer quelle est la meilleure façon de le faire progresser, et nous collaborons actuellement avec les provinces et les territoires pour le faire avec les maladies d'origine alimentaire.

• (1015)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci beaucoup.

J'aimerais simplement une précision: Mme Bennett a demandé un rapport de progrès sur les 57 recommandations, rapport qui rendra compte de celles qui ont été mises en oeuvre et des délais d'exécution établis pour les autres. J'ai vu beaucoup de signes affirmatifs, mais j'aimerais savoir précisément qui s'en chargera et quand le comité le recevra.

L'hon. Carolyn Bennett: Il y a aussi une question au *Feuilleton*.

Dr David Butler-Jones: Nous pouvons certainement nous charger de notre partie et transmettre la demande à d'autres.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Quand le comité peut-il s'attendre à recevoir la mise à jour?

Dr David Butler-Jones: Concrètement, d'ici, quoi, sept à dix jours...

M. Mark Raizenne: Certainement d'ici la fin du mois.

Dr David Butler-Jones: D'ici la fin du mois.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci beaucoup.

Monsieur Carrie.

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

Encore une fois, merci à tous de votre présence.

Après vous avoir écoutés aujourd'hui, je dois dire que je suis très impressionné par la façon dont vous avez employé les investissements que le gouvernement a faits pour mettre les recommandations en oeuvre. Je suis aussi impressionné par les améliorations que vous avez apportées sur le plan de la communication et de la collaboration. Je pense que toutes les personnes ici présentes comprennent, grâce aux leçons apprises, à quel point il est difficile de communiquer à l'échelle municipale, provinciale et fédérale, ainsi qu'avec l'industrie et le public, et aussi, qu'il est parfois très ardu de respecter les défis posés par les différentes compétences au Canada.

Je me demandais donc si vous pouviez nous présenter les étapes du processus, compte tenu de ce que vous avez appris.

Docteur Butler-Jones, vous avez noté un fait intéressant au début de la séance. Je pense que vous avez dit que tous les jours, plus de 20 000 Canadiens peuvent présenter les symptômes d'une maladie comme la listériose ou comme toute autre intoxication qui surviendra dans l'avenir. De façon générale, la *Listeria* est très commune. Une grande partie de tout cela est gérée à l'échelle municipale.

Je me demandais donc si vous pouviez nous présenter très brièvement ce que vous avez appris et les améliorations qui ont été apportées relativement à la façon de partir d'une situation d'ordre municipal — de quelque chose qui se produit à l'échelle d'un cabinet de médecin — pour ensuite l'envisager sous un angle beaucoup plus vaste.

Dr David Butler-Jones: La surveillance se fait sans cesse puisque les personnes malades se rendent à l'hôpital ou chez le médecin, où il est possible qu'elles subissent des tests. Si c'est bien le cas, les échantillons finissent par être envoyés au laboratoire. S'ils contiennent l'un des organismes qui nous intéressent, les autorités locales de santé publique reçoivent un rapport. Si elles établissent qu'on n'a pas affaire à un cas unique, tous sont examinés pour déterminer s'il s'agit de quelque chose de familial ou de plus vaste. Lorsque le même microbe est présent dans 30 cas, il y a de quoi s'inquiéter.

Parfois, il en faut encore bien moins. Par exemple, une demi-douzaine de cas de *Cryptosporidium* a suffi pour qu'on émette un avis d'ébullition de l'eau à North Battleford, car quoi d'autre aurait pu en être la source? Puis, des rumeurs d'autres gens... Au bout du compte, qu'il faille procéder à un rappel d'aliments ou non, une partie de la question est qu'on intervient aussi au début sur le plan de la santé publique, par exemple en donnant des conseils.

Nous obtenons donc des échantillons. La *Listeria* est omniprésente dans l'environnement. Pour la plupart d'entre nous, elle n'a aucun effet nocif, même si nous l'ingérons par exemple avec notre laitue. Or, pour les personnes vulnérables, la listériose peut être une maladie très grave, comme nous l'avons vu il y a deux étés. Dans ce cas-là, ce qui s'est produit, c'est que nous avons reçu des échantillons de laboratoire. L'Ontario a reconnu qu'il y avait quelques cas de plus que ce à quoi on s'attendrait normalement. Grâce à PulseNet, nous avons été en mesure de déterminer qu'on avait affaire à une seule souche de la bactérie, ce qui veut dire qu'elle provenait d'une même source. À ce moment-là, nous ne savions pas quelle était cette source, mais nous avons été forcés à la chercher, de pair avec l'ACIA. En même temps, il y a eu une éclosion dans une maison de soins infirmiers; quelques cas — pas des douzaines, juste quelques-uns — présentaient les mêmes caractéristiques. En déterminant l'origine des aliments, entre autres, nous avons réussi assez rapidement à établir le lien avec l'usine Maple Leaf concernée.

En fin de compte, nombre de personnes sont tombées malades ou sont décédées. Toutefois, lorsque nous avons identifié la bactérie, seuls quelques cas étaient survenus; or, nous avons reconnu qu'ils avaient les mêmes caractéristiques et la même source. Nous devons donc approfondir la question. Je le répète, puisque la période d'incubation de la listériose est tellement longue, même si nous l'avions identifiée, il y avait déjà de nombreuses semaines que les personnes touchées avaient ingéré la bactérie, ce qui veut dire que d'autres seraient aussi affectées. Or, une fois la bactérie reconnue, on peut réduire le risque que d'autres la consomment et, par conséquent, le nombre de personnes atteintes et de décès.

● (1020)

M. Colin Carrie: Excellent.

Que se produit-il actuellement sur le plan des améliorations de la communication et de la collaboration entre les échelons municipal, provincial et fédéral? Quelles mesures met-on en oeuvre et que se produira-t-il, selon vous, dans un avenir rapproché?

Dr David Butler-Jones: Concrètement, je pense que les mesures prises nous permettront d'accélérer la communication, la détermination du problème et la participation des autres parties du système, ce

qui avancera du même coup les décisions portant sur les autres choses qu'il faut faire.

En outre, en améliorant les tests et autres, on saura plus rapidement si un problème potentiel est en fait un véritable problème. Ce point est très important, car dans la plupart des cas, les choses ne se passent pas comme dans l'émission *CSI*; on ne règle pas la question au bout de 30 minutes. En réalité, il faut plusieurs jours et parfois même des semaines.

Ce que j'essaie de dire, c'est que plus cette période est courte... sauf qu'en même temps, on n'attend pas toujours, et c'est important de ne pas attendre. Il y a donc le processus de réglementation, les rappels, etc., mais il y a aussi le processus relatif à la santé publique; ainsi, si nous avons des doutes, nous en parlons et nous appelons aux gens l'importance d'avoir de bonnes pratiques alimentaires — car dans de nombreux cas, si les aliments sont bien cuits, le problème est éradiqué.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

Madame Leslie.

Mme Megan Leslie: Merci, madame la présidente.

Monsieur Farber, lorsque vous traitiez de la politique relative à la listériose, je ne suis pas certaine si vous avez parlé d'ajouter des produits chimiques aux aliments ou à la chaîne de production. Parle-t-on précisément des aliments?

M. Jeff Farber: Oui, il s'agit précisément des aliments.

Mme Megan Leslie: D'accord.

Y a-t-il des aliments auxquels il est impossible d'ajouter des produits chimiques? Évidemment, les viandes préparées sont...

M. Jeff Farber: Il y a des aliments auxquels on ne voudrait pas nécessairement ajouter de produits. Comme Dr Butler-Jones le disait lorsqu'il parlait d'un système axé sur les risques, il faut se concentrer sur les aliments qui ont déjà été impliqués dans des éclosions de listériose. Par exemple, les produits de charcuterie comportent évidemment beaucoup de risques. Il faudrait leur ajouter quelque chose comme du diacétate de sodium pour empêcher... or, il y a d'autres aliments auxquels on ne peut rien ajouter étant donné leur saveur. Il y a d'autres aliments, par exemple, qui n'ont jamais provoqué d'éclosion de listériose.

Mme Megan Leslie: Y a-t-il une corrélation entre les deux? Par exemple, les aliments auxquels on peut ajouter des produits chimiques sont souvent ceux qui ont causé des éclosions et qui comportent donc de grands risques, comparativement à ceux auxquels on ne peut pas ajouter de produits chimiques.

M. Jeff Farber: Non, il n'y a pas de corrélation. En ce qui a trait à la *Listeria*, pour vous aider à comprendre, ce que toutes les évaluations des risques ont dévoilé, c'est que la croissance de l'organisme doit être assez considérable pour qu'il finisse par causer des maladies. Par exemple, disons qu'une cellule de *Listeria* tombe sur une framboise. Puisque le fruit est tellement acide, l'organisme ne croîtra pas et il deviendra probablement inactif. Il sera détruit sur la framboise. Cela dépend donc vraiment de l'aliment et de sa capacité de soutenir la croissance.

Il est donc question surtout d'aliments réfrigérés, car la *Listeria* est ce qu'on appelle un organisme psychrophile, ce qui signifie qu'elle peut croître dans le réfrigérateur, à des températures de quatre degrés Celsius. Pour mettre les choses en perspective, une bactérie comme la salmonelle, que tout le monde connaît, ne peut pas pousser à quatre degrés Celsius. Les stratégies à employer varient donc grandement d'un organisme à l'autre.

Mme Megan Leslie: Je détrompe clairement mon ignorance de la matière.

Dans ce cas, que faites-vous avec les aliments qui comportent de grands risques, mais qui ne peuvent pas être traités au moyen de produits chimiques?

M. Jeff Farber: Il existe nombre d'autres options, et nous nous plaisons à dire que nous offrons une méthode axée sur les résultats. Évidemment, il revient principalement à l'industrie de produire des aliments sûrs, mais c'est nous qui établissons les normes. Par exemple, nous leur disons que nous voulons qu'ils créent un certain nombre de produits alimentaires qui ne contiennent pas de *Listeria*. C'est à eux d'utiliser des moyens dans leur usine pour atteindre ce résultat. Par exemple, ils pourraient inactiver l'organisme en employant de la chaleur ou de la pression. Ils ont à leur disposition une variété de méthodes pour rendre l'organisme inactif ou pour l'empêcher de croître.

Mme Megan Leslie: Pour revenir à ce que vous disiez au sujet de déceler les traits caractéristiques des éclosions, de les comprendre et de réagir en adoptant une vue d'ensemble de la situation, pouvez-vous m'aider à comprendre de quoi il est question? Est-ce avant la vente ou la consommation du produit? Que surveillez-vous? Probablement tout.

• (1025)

M. Jeff Farber: Oui, nous surveillons tout, mais je parlais précisément de l'analyse des tendances. Il faut savoir, par exemple, quelle est la ligne de base dans son usine.

Mme Megan Leslie: Bien sûr.

M. Jeff Farber: Vous surveillez un organisme et vous remarquez un jour une petite déviation, une hausse. Vous savez à ce moment-là que vous devez absolument vous concentrer là-dessus. Que se passe-t-il vraiment? Vous faites venir toute votre équipe HACCP à l'usine pour qu'elle examine très attentivement la situation. Y a-t-il un problème? Nous avons parlé récemment à des représentants d'usines qui nous ont dit qu'ils tenaient des réunions quotidiennes pour discuter des résultats de laboratoire. Ils font des analyses des causes fondamentales et travaillent très fort à l'élimination de ce que j'ai appelé plus tôt les créneaux dans lesquels on trouve la *Listeria*, à l'élimination des biofilms ou des créneaux.

Mme Megan Leslie: Merci.

Madame Ballantyne, vous avez parlé de traiter selon un processus accéléré les approbations des additifs alimentaires qui ont des bienfaits pour la salubrité des aliments. Je crois comprendre qu'il y avait du retard dans les approbations; il est donc bon d'apprendre qu'on pourrait avoir recours à un processus accéléré.

A-t-on rattrapé le retard à Santé Canada?

Mme Meena Ballantyne: Oui.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Pardonnez-moi, la réponse devra être très brève. Il n'y a presque plus de temps.

Mme Meena Ballantyne: Il y a moins de demandes en suspens. Nous établissons les priorités selon les bienfaits pour la santé publique. Nous devons d'abord effectuer une évaluation de l'innocuité, puis nous devons suivre le processus de réglementation, car il faut apporter une modification au règlement sur les aliments et drogues pour chaque additif alimentaire. Cela prend beaucoup de temps, mais on a réduit le nombre de demandes en suspens.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Je vous remercie.

Monsieur Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, madame la présidente.

En cherchant des éléments positifs, je constate que, d'après l'étude de l'OCDE sur la salubrité des aliments de 2010, le Canada est parmi les premiers pays dans le classement mondial. Sa note générale était supérieure. C'est certainement encourageant.

À ce que j'ai compris, 538 nouveaux inspecteurs ont été embauchés depuis 2006, et j'y vois un signe que nous allons dans la bonne direction.

Une nouvelle initiative a été lancée pour la traçabilité, je crois. Je ne sais pas si l'un de vous peut nous en parler, mais il me semble qu'un investissement de 20 millions de dollars est prévu l'année prochaine dans le cadre de l'Initiative de traçabilité des encans de bétail. Pouvez-vous en parler?

Mme Meena Ballantyne: C'est ce dont nous parlions plus tôt, qui relève en fait du portefeuille de l'agriculture. Il vaudrait mieux que nous obtenions pour vous des réponses de l'ACIA et d'Agriculture Canada, pour ne pas nous tromper.

Dr David Butler-Jones: Le fait est que c'est un aspect important et ils y travaillent. L'investissement, je pense, facilitera certainement les choses.

M. Patrick Brown: Le Comité de l'agriculture s'intéresse à la question. Elle le concerne beaucoup plus que nous, mais il est bon de savoir ce qu'en pense l'Agence de la santé publique.

En tout cas, je suis très heureux que l'OCDE ait formulé un avis si élogieux du Canada en ce qui concerne la salubrité des aliments.

Ma collègue, Cathy McLeod, a aussi un commentaire à faire.

Mme Cathy McLeod: C'est plutôt une question.

J'ai feuilleté la brochure, et j'ai remarqué, par exemple, que vous y disiez que les viandes les plus sûres sont les pepperonis, ou autres du genre, plutôt que la viande de dinde. Nous sommes tous convaincus que la viande de dinde est un choix beaucoup plus sain que le pepperoni. Alors, comment pouvons-nous justifier ce que nous recommandons?

Dr David Butler-Jones: Je m'en tiendrai aux aspects concernant la santé publique.

Une chose que l'OCDE et d'autres... Quelque 90 p. 100 des Canadiens font confiance au système d'assurance de la salubrité des aliments du Canada. Choses curieuse, toutefois, un peu moins de la moitié d'entre eux pensent qu'on peut reconnaître des aliments insalubres à leur apparence. À moins qu'ils soient vraiment moisiss, c'est impossible. Des organismes se forment dans le réfrigérateur. Il y a donc encore beaucoup à faire à l'échelle locale, et également sur le plan de l'éducation, de la compréhension et de l'application.

Quant à notre stratégie, tout est une question de risques relatifs. On peut mourir d'avoir bu trop ou pas assez d'eau. C'est une affaire d'équilibre. Il est clair que la dinde, les coupes de viande maigre, etc., sont généralement meilleures pour la santé. Mais quelqu'un dont le système est immuno-déficient a tout intérêt à s'assurer que les aliments sont bien cuits, à cause du risque. C'est toujours une question d'équilibre des risques. Tout le monde n'est pas sensible à l'infection à *Listeria*; de fait, peu d'entre nous le sont. Nous sommes tous potentiellement sensibles à la salmonelle. Mieux vaut donc bien cuire le poulet. Pour la viande hachée, la plupart d'entre nous sont sensibles à la bactérie *E. coli* 0157 ou à d'autres colibacilles toxigènes. Nous avons donc intérêt à bien faire cuire la viande hachée. Ce sont des mesures pratiques.

Mais pour la plupart d'entre nous, notre tolérance, notre système immunitaire peut tout à fait supporter les viandes de charcuterie. Je ne pousserais pas tout le monde à abandonner la viande de dinde en faveur du pepperoni, ne serait-ce que pour l'élément obésogène.

Je vous rends la parole.

• (1030)

M. Jeff Farber: Vous avez posé là une bonne question et soulevé quelque chose d'intéressant. Nous avons déjà eu plusieurs de ces discussions, notamment avec le groupe du Conseil des médecins hygiénistes en chef avec lequel je travaille au chapitre de l'éducation sur la *Listeria*.

Prenons l'exemple des occupants des foyers pour personnes âgées. Ces viandes sont souvent une excellente source de protéines, et elles sont faciles à mâcher. Nous en avons longuement débattu. Souhaitons-nous vraiment qu'ils les évitent?

On revient à ce que disait le Dr Butler-Jones sur les risques et les avantages. Par exemple, quelqu'un de bien informé peut faire des choix sur les sources d'approvisionnement et les modes d'entreposage de la viande. Si la viande est achetée à un très bon fournisseur, si elle est consommée immédiatement et si on sait comment elle a été entreposée, on peut peser les avantages et les risques et dire que c'est un choix sensé pour telle personne: elle a vraiment besoin de protéines et elle adore ces viandes. Nous en discuterons quand le document de base sera achevé, et nous le transmettrons aux provinces.

C'est une excellente question.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

Cela termine notre deuxième tour de cinq minutes. Nous avons le temps d'en faire un autre.

J'aimerais commencer par la Dre Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Nous avons appris aujourd'hui qu'en fait, pour ce qui est du continuum, il est très difficile d'étudier l'aspect de la santé en l'absence des représentants de l'ACIA. À titre d'exemple, à ce que j'ai compris, on a trouvé un vaccin efficace contre la bactérie *E. coli* 0157 chez la vache, mais personne ne semble s'y intéresser. Cette bactérie présente de toute évidence un problème pour la santé publique, mais qui accorde l'homologation ou qui la rejette? Qui prend la décision, quand il existe un vaccin qui pourrait empêcher quelque chose de se retrouver dans la chaîne d'approvisionnement, qui serait bénéfique pour la santé publique, mais qui pourrait retarder l'arrivée sur le marché de cette vache?

Nous avons toujours été gênés que l'ACIA semble avoir des fonctions contradictoires, soit la promotion et la réglementation de l'industrie. C'est apparemment une source d'ennuis pour nous. Je croyais que Santé Canada devait établir les règles, et l'ACIA les appliquer. Pourriez-vous m'expliquer comment le gouvernement

pourrait prendre une décision en ce qui concerne le vaccin contre l'*E. coli* 0157, et pourquoi il ne le fait pas?

M. Jeff Farber: Je vous remercie de cette question.

Cela touche à la fois l'ACIA et Santé Canada. Le vaccin dont vous parlez a été produit par une compagnie canadienne. Il diminue la présence d'*E. coli* 0157 dans les matières fécales du bétail. C'est l'un des outils de tout l'arsenal qui pourrait réduire la prévalence d'*E. coli* 0157 dans la chaîne d'approvisionnement.

Si je me souviens bien, le problème vient en partie de ce qu'il faut en démontrer les avantages pour la santé publique. Par exemple, peut-on prouver que ce vaccin réduit réellement le nombre de cas d'infection par *E. coli* 0157 chez les humains? Les complexités du système font que c'est très difficile.

Je conviens avec vous que c'est un bon outil, mais ce n'est qu'un outil parmi d'autres. Il y en a eu d'autres — par exemple, les purges — pour désactiver les cellules de la bactérie.

Alors c'est un bon outil, qui peut servir, mais il est très difficile de déterminer dans quelle mesure il peut atténuer le problème que cause l'*E. coli* 0157 en matière de santé publique.

• (1035)

L'hon. Carolyn Bennett: Peut-être David peut-il expliquer que nous avons un processus pancanadien pour les vaccins humains. L'ensemble des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que le gouvernement fédéral doivent décider si les vaccins sont rentables, s'ils sont indiqués. Il n'est pas exactement question de les injecter dans le bras ou ailleurs. Comment peut-on déterminer si c'est rentable ou non? Ce ne semble pas se faire au grand jour; on dirait presque qu'on agit en catimini.

Dr David Butler-Jones: Je serai bref, pour laisser ensuite la parole à Sammy.

La recherche sur le sujet est encore au stade préliminaire. Le vaccin n'élimine pas la présence du colibacille; il ne fait que la diminuer. Donc, une fois que le colibacille est dans la viande, il peut encore se multiplier. Le problème n'est donc pas éliminé, il est seulement atténué et cela peut donner un sentiment trompeur de sécurité, ce qui est inquiétant.

Le même problème se pose avec les vaccins humains. Si on administre un vaccin et que tout ce qu'il fait, c'est qu'il y a plus de cas asymptomatiques qui continuent de propager le virus, c'est inutile. Comme le disait Jeff...

L'hon. Carolyn Bennett: Mais je pense, David, qu'il s'agissait plus de la contamination du réseau d'alimentation en eau par les fermes industrielles que de sa présence dans les aliments.

Dr David Butler-Jones: Mais il y a d'autres moyens... Ils s'y emploient. Que ce soit les élevages porcins, bovins ou autres, le confinement et le contrôle des eaux usées pour protéger l'environnement, c'est autre chose. Ce pourrait être utile, mais je le répète, les études visent jusqu'ici, par exemple, à déterminer si ces mesures sont efficaces. D'autres méthodes sont-elles plus efficaces? Est-ce que les bactériophages sont plus efficaces?

L'hon. Carolyn Bennett: Mais ce qu'on veut savoir, c'est qui décide? Comment la décision est-elle prise?

Dr David Butler-Jones: Eh bien, je pense qu'elle a de multiples sources. Nous y participons, en ce qui concerne la santé publique.

Je vous cède la parole.

M. Samuel Godefroy: D'accord.

L'homologation...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Pardonnez-moi, monsieur Godefroy, mais vous n'avez plus de temps. Peut-être pourriez-vous intégrer cette réponse à une autre.

Monsieur Carrie, c'est votre tour.

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

J'aimerais revenir sur une chose dont a parlé mon collègue, à propos des additifs alimentaires.

Monsieur Farber, je crois que vous avez effleuré le sujet, tout à l'heure. Je voudrais avoir des précisions parce que je ne vous ai pas tout à fait compris.

Il existe toutes sortes d'additifs alimentaires, mais vous avez aussi un peu parlé de différentes technologies. J'entends des Canadiens exprimer toutes sortes d'avis. Certains veulent bien des additifs alimentaires et d'autres pas. Alors, je comprends que cela puisse parfois poser un défi. Selon le Dr Butler-Jones, la bactérie *Listeria* ne rendra pas malade le Canadien moyen, mais est-ce que cela signifie que nous mettons ces additifs alimentaires dans absolument tout? Quand des Canadiens s'en soucient, c'est un peu délicat.

Vous avez parlé de techniques à haute pression pour lyser les bactéries et d'autres techniques du genre. Pourriez-vous les expliquer? Je n'ai pas tout à fait compris. Vous y avez fait allusion plus tôt.

M. Jeff Farber: À la fin du processus, certaines compagnies — par exemple, avec les viandes qui sont tranchées et ensachées — mettent les viandes dans une machine à une très haute pression qui génère quelque 87 000 livres de pression par pouce carré, pendant trois minutes. Cette pression désactive les cellules de *Listeria* monocytogènes et d'autres bactéries, qui pourraient se trouver dans la viande. Ainsi, quand on fait un test de dépôt de bactéries de la viande, on ne trouve pas de cellules sur la plaque à gélose.

Certaines compagnies appliquent ces techniques, et vous avez certainement vu ou entendu des publicités où elles vantent cette technologie qu'elles emploient sur leurs produits.

M. Colin Carrie: C'est justement là où je voulais en venir, avec la question sur les différentes technologies. Comme le disait Mme Ballantyne, il y a un arrière, et nous l'éliminons peu à peu.

En quoi cette procédure peut-elle accélérer l'homologation de certaines de ces nouvelles technologies? C'était au nombre des recommandations.

• (1040)

M. Samuel Godefroy: Il est clair que les applications de ce genre ont été et sont examinées très tôt dans le processus, surtout quand elles nécessitent la surveillance de Santé Canada, pour l'homologation préalable à toute utilisation. En fait, nous évaluons l'avantage éventuel de l'application pour la santé publique à l'étape préalable à la présentation, dans les discussions avec l'industrie sur la mise en oeuvre de ces recommandations; l'évaluation de la sûreté et de l'efficacité reçoit la priorité absolue.

Maintenant, selon le type d'application, il est possible qu'une modification réglementaire s'impose. Ces technologies modernes dont parlait M. Farber — les procédés à très haute pression — répondent à la définition de « procédé nouveau ». Nous avons d'ailleurs un règlement moderne pour eux: le Règlement sur les aliments nouveaux, qui englobe les nouveaux procédés. Ces procédés sont immédiatement déclarés prioritaires. Ils ne nécessitent

pas de modifications réglementaires, mais il faut en évaluer la sûreté et l'efficacité. Ils sont donc traités en priorité. Plusieurs ont été homologués il y a un certain temps, et d'autres très récemment. Nous encourageons l'industrie à d'abord faire homologuer les technologies, puis à les adopter.

M. Colin Carrie: D'après vous, dans quelle mesure le Canada est-il ouvert à ces nouvelles technologies comparativement au reste du monde? Est-ce que nous sommes en tête de file? Est-ce que le Canada est l'un de quelques pays seulement à exploiter ces nouvelles technologies?

M. Jeff Farber: Pour le procédé dont vous parlez, celui à très haute pression, nous sommes très certainement en tête de file. L'une des compagnies en question vient d'investir plus de 2 millions de dollars dans l'installation d'une usine de pointe qui utilise la très haute pression.

M. Colin Carrie: Je suis curieux de savoir si cela change le goût, notamment?

M. Jeff Farber: Non, cela ne change rien.

M. Colin Carrie: C'est encore bon.

Monsieur Godefroy, vous avez été interrompu tout à l'heure. J'aimerais vous donner la chance d'aller au bout de votre pensée.

M. Samuel Godefroy: En ce qui concerne ces interventions, l'homologation relève du fédéral. Dans ce cas-ci, c'est une intervention liée à la santé animale. L'ACIA assume la responsabilité de l'homologation en collaboration avec Santé Canada et, particulièrement dans ce cas-ci, avec notre direction des médicaments vétérinaires. Il faut cependant que l'industrie adopte cette méthode d'intervention et détermine sa rentabilité. Combien coûtera l'administration du vaccin? Serait-il vraiment valable de l'imposer? C'est surtout aux entreprises et à l'industrie de le déterminer, pas au gouvernement fédéral.

M. Colin Carrie: Je suis impressionné. Ces nouvelles technologies qui sont créées, et ce que M. Farber disait...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Pardonnez-moi, monsieur Carrie, mais votre temps est écoulé.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Je comprends, d'après la réponse que nous a donnée plus tôt le Dr Butler-Jones, que la politique en vigueur peut être appliquée pour l'ensemble des bactéries pouvant se manifester dans la chaîne alimentaire ou dans le processus. M. Farber pourra peut-être nous donner plus de détails à ce sujet.

Je reviens à la question que j'ai posée plus tôt. En quoi le processus en cours peut-il mener à l'élimination des gras trans dans l'alimentation?

Par ailleurs, on parle d'autoriser l'utilisation de l'acétate et du diacétate de sodium, notamment dans les viandes cuites et salaisonnées. Ces deux catégories d'aliments sont déjà très riches en sodium. Je me demande simplement si dans ce cas également, cet ajout va augmenter l'apport en sodium.

[Traduction]

M. Jeff Farber: Merci beaucoup.

Je vais répondre à votre question concernant la politique sur la présence de *Listeria*. C'est une très bonne question.

Comme je l'ai dit plus tôt, *Listeria* est un organisme assez unique. En ce qui concerne la politique que nous avons en place, il y a certaines mesures qui entraîneront la réduction de toutes les bactéries — par exemple, l'utilisation des bonnes pratiques de fabrication, surtout la désinfection. Accroître les mesures de désinfection réduira certainement la concentration de toutes les bactéries, et pas spécifiquement de *Listeria*. De même, l'utilisation de l'approche de l'analyse des risques et maîtrise des points critiques serait également généralisée à toutes les bactéries dans une usine.

Une chose que vous devez comprendre en ce qui concerne cet organisme, c'est qu'étant donné qu'il est très répandu, nous ne pouvons recourir aux analyses d'environnement pour suivre différentes espèces de *Listeria* dans une usine. Si nous avions affaire à une bactérie comme *Salmonella*, qui n'est pas aussi répandue, il nous faudrait utiliser des techniques totalement différentes.

Un autre facteur qui est très spécifique, c'est le type d'aliments. Comme nous l'avons dit, les aliments qui constituent une source de préoccupation sont ceux qui ont une longue durée de conservation, qui sont réfrigérés et qui peuvent soutenir la croissance de *Listeria*. Les épices, par exemple, ne seraient même pas un problème dans le cas de *Listeria*, alors elles ne sont pas incluses dans la politique. Mais ce serait un problème pour un organisme comme *Salmonella* qui, nous le savons, a causé des problèmes dans les épices.

Cela est lié, en réalité, à la dose infectieuse pour les humains. Dans le cas de *Listeria*, nous savons qu'il faut un nombre élevé de cellules pour causer une infection, alors que pour un organisme comme *Salmonella* ou *E. coli* 0157, une seule cellule présente dans l'aliment peut parfois suffire pour provoquer la maladie.

Les critères pour vérifier la présence ou l'absence de *Listeria* font partie des autres mesures spécifiques que nous avons incluses dans la politique. Cela serait très spécifique de *Listeria* parce que cela concerne la dose infectieuse dont j'ai parlé. Pour vous donner un exemple, dans les normes régissant la présence de *Salmonella* dans les produits prêts-à-manger comme la viande, nous n'aurions jamais accepté des niveaux de tolérance différents comme nous le faisons pour *Listeria* où nous acceptons 100 cellules par gramme d'aliment dans le cas de certains aliments. Jamais nous ne ferions cela avec *Salmonella* ou *E. coli* 0157 parce que, contrairement à ce qui se passe dans le cas de *Listeria*, nous savons que de très faibles concentrations de ces organismes peuvent effectivement causer la maladie.

Les autres mesures précises dont nous avons parlé — par exemple, l'addition d'inhibiteurs comme le diacétate de sodium — seraient très spécifiques pour l'inhibition de *Listeria* et elles n'inhiberaient pas nécessairement les autres agents pathogènes dont nous avons parlé. Pour être encore plus précis sur la distinction entre les virus et les parasites, ils ne croissent même pas dans un aliment — ils ne croissent tout simplement pas.

Il y a des éléments très spécifiques dans la politique sur la présence de *Listeria*, mais certains des concepts généraux compris dans cette politique pourraient, en fait, réduire les dénombrements totaux de bactéries dans un aliment.

● (1045)

[Français]

Dr David Butler-Jones: C'est la politique qui s'applique dans le cas de la *Listeria*. Il y a cependant d'autres politiques qui touchent les autres organismes.

[Traduction]

M. Jeff Farber: Oui. Par exemple, nous avons une politique qui sera présentée bientôt sur la présence d'*E. coli* 0157 dans le boeuf haché parce que nous savons que c'est un problème, et *Listeria* ne sera jamais un problème dans le boeuf haché.

Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

C'est maintenant au tour de Mme McLeod.

[Français]

M. Luc Malo: De toute façon, M. Godefroy va revenir nous rencontrer pour discuter d'alimentation saine. C'est tout à fait certain. J'aurai donc des réponses à mes questions.

[Traduction]

Mme Cathy McLeod: Merci, madame la présidente.

Il y avait 57 recommandations, mais l'Agence de la santé publique du Canada a concentré son attention sur 17 d'entre elles, est-ce exact?

Dr David Butler-Jones: Cela semble être un bon chiffre.

Mme Cathy McLeod: Très bien.

Nous savons que nous avons 538 nouveaux inspecteurs. Nous savons que l'on a prévu 75 millions de dollars. Il s'agit d'un soutien transitoire pour changer les choses, pour créer de nouvelles structures et de nouveaux processus.

Pouvez-vous nous parler de la façon dont les 75 millions de dollars sont employés et quelle part de cette somme a été attribuée à l'Agence de la santé publique? Comment tout cela s'intègre-t-il?

Dr David Butler-Jones: Je peux répondre à cette question. Je vais commencer et ensuite, je vais laisser la place à quelqu'un d'autre.

Les 17 millions de dollars qui ont été attribués à l'agence servent à améliorer nos outils de diagnostic et de réseautage de laboratoire en ce qui concerne le travail avec les laboratoires provinciaux, etc. Cette somme couvre, en fait, un certain nombre de recommandations et la modernisation du PRITIOA. Pour ce qui est de créer effectivement un plan d'urgence pour les toxi-infections d'origine alimentaire et une structure de commandement, encore une fois, c'est quelque chose qui est déjà en très bonne voie et nous sommes à l'étape du projet-pilote.

En fait, nous sommes en train d'examiner un modèle de capacité d'appoint de manière que nous puissions recourir aux services des spécialistes en santé publique à la retraite et d'autres personnes qui ont l'expertise que nous pouvons appeler rapidement pour nous aider dans toutes sortes d'événements en matière de santé publique. Il y a également un plan de communication des risques semblable à celui que nous avons dans le cas du H1. Encore une fois, le fait d'en avoir un spécifiquement pour les éclosions de toxi-infections alimentaires, fait que nous pouvons l'adapter non seulement aux groupes à risques, mais également à la communication de messages généraux. De plus, comme vous l'avez vu dans le cas du H1, malgré l'article d'André, nous avons effectivement utilisé Twitter. Nous avons utilisé tous les médias et tous les mécanismes possibles pour faire participer le public au dialogue et l'amener à nous fournir de l'information, ainsi que Panorama, que Dre Bennett a soulevé auparavant dans le cadre de ce travail.

● (1050)

Mme Meena Ballantyne: Du point de vue de Santé Canada, il y avait sept recommandations pour lesquelles nous étions l'organisme responsable et on nous a attribué 10,5 millions de dollars sur trois ans.

Nous avons employé cet argent dans trois domaines. Le premier, c'est la politique de la présence de *Listeria* sur laquelle travaille M. Farber, ainsi que les additifs, le traitement accéléré des additifs et la réduction de l'arriéré touchant les additifs, et l'accroissements de la capacité d'évaluation du risque pour la santé. Nous avons formé des gens pour qu'ils puissent travailler 24 heures sur 24 et sept jours par semaine et nous faisons de la formation polyvalente également; alors, ils sont en mesure de fournir une évaluation du risque pour la santé non seulement dans le cas de *Listeria*, mais également dans celui d'*E. coli*, de *Salmonella* et d'autres agents pathogènes. C'est un domaine de responsabilité.

L'autre, c'est l'amélioration de nos méthodes de détection de laboratoire, comme nous l'avons dit, faire des tests de manière que nous puissions identifier *Listeria* en l'espace de cinq à sept jours, plutôt qu'en 10 jours, et travailler avec le CNRC pour trouver une méthode qui permet la détection de *Listeria* en 48 heures. Nous sommes en train d'améliorer et de valider certaines de ces méthodes pour détecter *Listeria* plus tôt.

Le troisième domaine, c'est celui de la communication des risques, les dépliants et brochures que vous avez vus, qui est une stratégie de communication ciblée et une campagne de marketing social de trois ans.

Mme Cathy McLeod: Alors, lorsque vous regardez où nous en sommes avec les 57 recommandations, l'argent est vraiment de l'argent transitoire. C'est pour amener la structure organisationnelle de A à B, et une fois qu'elle est rendue à B, nous devrions avoir une bonne structure en place qui nous permet d'être en meilleure position. Alors, nous ne prévoyons pas avoir besoin d'un soutien financier continu important en ce qui concerne ces recommandations. A-t-on même cherché à établir les coûts en ce qui concerne le soutien continu?

Dr David Butler-Jones: Nous allons nous occuper de cela. Encore une fois, cela fait partie du budget total, des allocations, de la planification, etc. pour ce qui est de déterminer, une fois que nous serons rendus là, si quelque chose d'autre est nécessaire ou s'il y a des changements. Une grande partie de cela vise, en fait, à préparer le terrain pour que le travail approprié se fasse. C'est un élément clé et les ressources ont été très utiles pour nous aider à faire cela.

Mme Cathy McLeod: Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Docteure Bennett, cela durera moins de cinq minutes parce que nous devons terminer.

L'hon. Carolyn Bennett: Dans le cas des populations vulnérables, on a suggéré que si on fait chauffer les poitrines de dinde dans un four à micro-ondes, on peut réduire ou éliminer le risque. Est-ce un conseil que vous donneriez dans le cas des maisons de soins infirmiers ou autres endroits où on aime ce produit mais où on a renoncé à en servir par crainte de la listériose?

M. Jeff Farber: Merci beaucoup.

En général, les instructions que nous aimons donner c'est, en fait, de cuire la viande jusqu'à ce qu'elle soit fumante parce que, comme nous l'avons vu dans un certain nombre de situations, le chauffage au four à micro-ondes est très inégal, alors vous pouvez avoir plusieurs zones froides dans l'aliment qui n'atteignent pas la température nécessaire pour inactiver les cellules de *Listeria*.

Dr David Butler-Jones: Oui, vous devez vous assurer que l'aliment est chauffé de part en part. Même dans le cas des dîners préparés, on parle de s'assurer qu'ils sont chauffés de part en part si on utilise un four ou un four à micro-ondes. C'est important.

Pour ceux qui sont friands de saucisson de Bologne rôti, cela devrait marcher.

Des voix: Oh, oh!

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci beaucoup de ce conseil pour la prochaine fois que je ferai rôtir mon saucisson de Bologne.

J'aimerais vous demander, docteur Butler-Jones, de faire parvenir un rapport au comité, une mise à jour du système de surveillance de la santé publique Panorama. Quand pouvons-nous nous attendre de le recevoir?

Dr David Butler-Jones: Le processus FPT, qui examine cette question, réglant les problèmes de gouvernance et tout cela, est continu. Nous pouvons certainement vous donner une mise à jour avant que la Chambre ajourne, mais ce sera une mise à jour. Il y a encore beaucoup de discussions à venir.

● (1055)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

Merci beaucoup à tous nos témoins d'être venus nous informer.

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>