



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 020 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 7 décembre 2011

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mercredi 7 décembre 2011

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour, et bienvenue au Comité de la santé. Nous sommes très heureux d'accueillir nos témoins, mais avant de m'adresser à eux, j'aimerais faire adopter rapidement le budget et je présente la motion à cet effet.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Madame la présidente, nous aimerions invoquer le Règlement.

La présidente: Je le sais. Nous allons traiter ce point avec les autres travaux, car je veux d'abord m'occuper des témoins. Voici le texte de la motion: « Que dans le cadre de l'étude sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, le budget proposé de 38 200 \$ soit adopté. »

Quelqu'un veut-il en proposer l'adoption?

Merci, monsieur Carrie.

(La motion est adoptée.)

La présidente: Quelqu'un a invoqué le Règlement.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach (Beauharnois—Salaberry, NPD): Merci, madame la présidente.

En fait, je vais présenter la motion suivante:

Que le Comité entreprenne immédiatement une étude sur l'impact de l'Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne sur le système de santé canadien et sur le prix des médicaments; [...]

[Traduction]

La présidente: Excusez-moi, mais il n'y a pas là matière à invoquer le Règlement.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Je voudrais simplement finir de la lire; il ne reste que deux lignes.

[Traduction]

La présidente: Non, nous ne pouvons pas continuer.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: J'ai pourtant déposé l'avis de motion 48 heures à l'avance.

[Traduction]

La présidente: Vous allez donc présenter la motion maintenant?

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Oui, s'il vous plaît, parce que je trouve ça...

[Traduction]

La présidente: D'accord. Nous allons rapidement la mettre aux voix. Vous devriez m'en aviser à l'avance, de façon à ce que je puisse me préparer.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: On a envoyé l'avis de motion lundi, donc 48 heures à l'avance. Il me semble avoir respecté la procédure.

[Traduction]

La présidente: Vous l'avez respectée, mais vous auriez dû me dire que vous vouliez le faire aujourd'hui, car j'ai pensé que vous vouliez le faire un jour où nous traiterions des travaux du comité. Cela m'aurait aidé pour l'organisation des témoignages.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Je vais donc continuer à lire la motion:

[...] que le comité consacre au moins une réunion pour entendre des témoins sur cette étude; et que le Comité fasse ensuite rapport de ses conclusions à la Chambre des communes.

Je pense qu'il est important d'en parler maintenant, étant donné qu'on en est au neuvième tour des négociations et qu'on n'a toujours pas d'information sur les répercussions de cet accord sur les soins de santé et le prix des médicaments. Or il reste très peu de temps avant la fin des négociations.

[Traduction]

La présidente: Allez-y, madame Davies.

Mme Libby Davies: Merci, madame la présidente.

J'aimerais appuyer la motion de ma collègue.

J'aimerais dire tout d'abord aux témoins que nous savons qu'ils attendent et que nous leur savons gré de leur patience pendant que nous réglons cette question.

Cet accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne suscite chez moi de la frustration. Nous avons déjà soulevé la question, que nous avons cru suffisamment importante pour être étudiée par le comité. Nous ne voulons pas la débattre aujourd'hui, mais nous voulons que le comité en examine les mérites et la nécessité de l'étudier et d'entendre des témoins. Nous ne demandons qu'une séance ou deux sur la question.

Je demanderais aux témoins de faire preuve de patience, car nous avons déjà essayé de présenter la motion...

Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): J'invoque le Règlement, madame la présidente. Si j'ai bien compris, nous entamons une discussion sur les travaux futurs du comité, en commençant par parler des témoins et du nombre de jours que pourrait prendre l'étude. Il me semble que nous tenons habituellement ce genre de délibérations à huis clos.

La présidente: Je veux consulter le comité à ce sujet. La séance du 14 décembre sera entièrement consacrée à nos travaux, mais aujourd'hui, nous avons des témoins qui sont prêts à faire leur exposé. Nous savons tous que le temps est limité et nous voulons tous entendre les témoins. Je sais que la question est très importante. Je m'en rends compte et je ne peux pas vous empêcher de le faire, mais si vous insistez, je vous demanderais d'être aussi brefs que possible pour que nous ayons le temps d'entendre les témoins.

• (1535)

Mme Libby Davies: C'est ce que je ferai certainement, madame la présidente, car nous ne voulons pas faire attendre les témoins.

Je veux rappeler que nous avons le droit de présenter une motion au comité pour qu'il examine s'il convient ou non d'étudier la question. Cette démarche est tout à fait légitime. Nous avons déjà soulevé la question de l'Accord économique et commercial global...

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): J'invoque le Règlement, madame la présidente.

La présidente: Allez y, monsieur Strahl.

Mme Libby Davies: Nous voulons la présenter au comité et espérons que les députés conservateurs accepteront qu'il s'agit de quelque chose...

M. Mark Strahl: Je propose que nous poursuivions à huis clos.

La présidente: Bon, d'accord.

Mme Libby Davies: Non, il n'est pas légitime de traiter ce point à huis clos. Il s'agit d'une motion ordinaire. Cela arrive tout le temps de présenter une motion et de la débattre en public.

La présidente: Non. Sauf le respect que je vous dois, madame Davies, voudriez-vous m'écouter, s'il vous plaît?

Avec tout le respect que je vous dois, il y a une séance où nous pourrions traiter de la question. Nous savons que le temps presse. Si nous avons beaucoup de temps devant nous, nous pourrions poursuivre à huis clos, mais le fait que cela arrive aujourd'hui est une surprise, même si un préavis de 48 heures avait été donné.

Je demande au comité de tenir compte du fait que nous avons des témoins. Nous pourrions parler de ce sujet le 14 décembre, à notre séance de deux heures. Je vous promets que nous pouvons placer cette question en tête de l'ordre du jour, cette journée-là. À mon avis, ce n'est pas quelque chose que nous devrions faire maintenant, alors que la sonnerie va se faire entendre et que nous n'aurons pas entendu les témoins.

Si nous pouvions mettre la question aux voix dès maintenant, ce serait réglé et on n'aurait pas à s'en occuper à la prochaine séance.

Votons.

Allons-nous donc poursuivre à huis clos?

Nous sommes saisis de la motion, qui est pour?

Mme Libby Davies: Madame la présidente, j'aimerais invoquer le Règlement à propos de la poursuite à huis clos.

La présidente: La vôtre a été présentée en premier.

D'accord, allez-y.

Une voix: Pouvons-nous voter sur la poursuite des travaux à huis clos, madame la présidente?

Mme Libby Davies: J'aimerais invoquer le Règlement à ce sujet.

La présidente: Nous allons devoir ralentir un peu.

Je suis désolée, mesdames et messieurs les témoins. Je vous prie de m'excuser. J'ai essayé de régler le problème, mais on ne pourra pas vous entendre avant quelques minutes.

Madame la greffière, pourriez-vous expliquer les deux motions dont nous sommes saisis et comment nous devons y donner suite, si l'on insiste pour les garder ?

La greffière du comité (Mme Mariane Beaudin): Nous sommes saisis de deux motions; la première, de Mme Quach, peut faire l'objet d'un débat et être mise aux voix après le débat. Mais nous avons aussi la motion visant à poursuivre les travaux à huis clos, que l'on ne peut ni modifier, ni débattre. Je laisse donc au comité...

Mme Libby Davies: J'aimerais invoquer le Règlement à propos de cette décision.

La présidente: Nous pouvons poursuivre à huis clos et faire cela maintenant. Si vous voulez vous occuper de la motion maintenant, nous pouvons le faire.

Mme Libby Davies: Madame la présidente, j'invoque le Règlement à propos de la poursuite des travaux à huis clos.

La présidente: D'accord, allez-y.

Mme Libby Davies: Je tiens à invoquer le Règlement sur la procédure que suit notre comité pour poursuivre les travaux à huis clos.

Je sais que la greffière citera probablement le texte de la deuxième édition d'O'Brien et Bosc, à propos des types de réunions, et je cite:

Habituellement, les comités passent du mode public à huis clos (et vice-versa) à la suggestion du président, avec le consentement implicite des membres. Si ce consentement n'est pas manifeste, un membre peut proposer une motion formelle pour siéger à huis clos. Cette motion est alors décidée immédiatement, sans débat ni amendement.

Je trouve la dernière phrase problématique. Je crois qu'elle est inexacte et a créé une série de pratiques sujettes à controverse.

Madame la présidente, je pourrais vous en lire des pages, car nous avons un point de procédure sur les raisons pour lesquelles nous ne devrions pas poursuivre à huis clos. Mais je peux ne pas le faire, parce que je sais que vous voulez entendre les témoins, ce sur quoi nous étions certainement d'accord.

Il n'y a aucune raison de poursuivre à huis clos, car il s'agit d'une motion légitime dont le comité est saisi aujourd'hui. Nous avons suivi les règles, et soit nous nous occupons de la motion dont nous sommes saisis... Nous trouvons que les possibilités de soulever ces questions ont été très limitées au sein du comité, aussi aimerions-nous...

La présidente: Quel règlement avons-nous contourné? Vous avez invoqué le Règlement, mais d'après ce que j'entends, il n'y a pas lieu de le faire.

Mme Libby Davies: Il s'agit du règlement concernant la poursuite des travaux à huis clos, madame la présidente, et je suis prête à lire toute la...

La présidente: Vous parliez du règlement fondé sur votre motion. O'Brien et Bosc affirment, et je cite:

Lorsqu'il obtient la parole à son tour, le député qui a soulevé l'objection doit se contenter d'indiquer sur quelle pratique ou quel article du Règlement porte son intervention...

... pour ce rappel au Règlement.

Pouvez-vous me dire quel règlement a été enfreint pour que nous poursuivions cela?

• (1540)

Mme Libby Davies: Eh bien, madame la présidente, je devrais passer en revue tout le chapitre d'O'Brien et Bosc sur les rappels au Règlement pour l'établir. Si vous voulez que je le fasse, c'est parfait.

La présidente: Eh bien, vous aviez planifié cela bien longtemps à l'avance. Vous devriez donc peut-être avoir cette information sous la main.

L'autre motion vise à poursuivre à huis clos.

Pouvons-nous y donner suite ?

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Par respect pour tous les témoins présents, j'aimerais simplement savoir si le comité appuie cette motion pour qu'on puisse en discuter. On n'est pas obligés d'en débattre aujourd'hui.

[Traduction]

La présidente: Pouvons-nous mettre votre motion aux voix, madame Quach, pour en finir, si vous insistez pour prolonger cette démarche? Pouvons-nous la mettre aux voix maintenant?

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Sur quoi votons-nous, madame la présidente, s'il vous plaît? Je ne suis...

La présidente: Nous l'avons lue.

Monsieur Strahl.

M. Mark Strahl: Nous sommes saisis d'une motion. Si vous persistez à parler des travaux futurs, j'insisterai pour que l'on mette cette motion aux voix...

La présidente: ... sur la poursuite à huis clos.

Oui, nous sommes saisis de cette motion.

Il n'y a pas de rappel au Règlement, nous allons donc voter sur la motion visant à poursuivre à huis clos.

Ceux qui sont en faveur de la poursuite à huis clos, levez la main.

Une voix: Attendez, attendez, attendez...

Une voix: On ne peut en débattre.

La présidente: On ne peut en débattre. Nous allons poursuivre à huis clos.

Je suis désolée, mesdames et messieurs les témoins. Nous allons poursuivre à huis clos et je regrette d'avoir à faire cela.

Bien sûr, c'est quelque chose que...

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Excusez-moi, mais ne devrait-on pas d'abord discuter de ma motion?

[Traduction]

La présidente: Nous allons poursuivre à huis clos et nous occuper de votre motion.

Mme Anne Minh-Thu Quach: Ne pouvons-nous pas simplement...

La présidente: On ne peut en débattre.

M. Dany Morin (Chicoutimi—Le Fjord, NPD): Elle a dit qu'il faut d'abord s'occuper de notre motion.

La présidente: Nous allons nous en occuper tout de suite.

M. Dany Morin: Non, non. Je veux parler de la procédure.

La présidente: On parle de procédure lorsque...

Madame la greffière, pourriez-vous expliquer la procédure, s'il vous plaît?

M. Dany Morin: Oui, s'il vous plaît.

La greffière: Nous sommes saisis de deux motions, mais il n'y a pas d'ordre de préséance, contrairement à la Chambre des communes. On a proposé une motion visant à poursuivre à huis clos, motion qui ne peut être ni modifiée ni débattue, et que nous devons donc mettre aux voix.

[La séance se poursuit à huis clos.]

• (1540)

(Pause)

• (1600)

[La séance publique reprend.]

La présidente: La séance reprend, s'il vous plaît, et nous allons entendre nos témoins.

Merci de votre patience. Nous traitons aujourd'hui d'un sujet très important pour lequel nous avons besoin de votre avis. Nous vous prions de nous excuser pour ce qui vient d'arriver. Nous étudions aujourd'hui la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Représentant l'Association canadienne de santé publique, nous avons Mme Debra Lynkowski, chef de la direction, et M. Ian Culbert, directeur des communications et du développement. Représentant l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, nous avons Mme Ida Thomas, présidente, et M. Craig Larsen, directeur exécutif. Par vidéoconférence et représentant le Regroupement canadien des associations de centres communautaires de santé, nous avons Mme Jane Moloney, présidente, et M. Scott Wolfe, coordinateur fédéral.

Nous vous prions de nous excuser pour ce retard inattendu.

J'aimerais demander aux deux représentants du Regroupement canadien des associations de centres communautaires de santé s'ils vont présenter chacun un exposé? Allez-vous partager votre temps de parole?

Mme Jane Moloney (présidente, Regroupement canadien des associations de centres communautaires de santé): Nous allons partager notre temps.

La présidente: Je pense que nous allons limiter les exposés à sept minutes pour pouvoir entendre tout le monde. Merci beaucoup.

La parole est à vous, madame Moloney, ou monsieur Wolfe.

Mme Jane Moloney: Je vais commencer. Merci.

Je vous remercie de l'occasion que vous nous offrez de témoigner. Nous faisons aujourd'hui un exposé sur le sujet très important, comme vous l'avez dit, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

Mais j'aimerais d'abord me présenter. Je m'appelle Jane Maloney et préside le Regroupement canadien des associations de centres communautaires de santé.

Le regroupement appuie les centres communautaires de santé et leurs associations provinciales dans tout le Canada. Il y a actuellement plus de 300 centres communautaires de santé au Canada, qui peuvent avoir des noms différents d'une province à l'autre. On a, par exemple, les CLSC du Québec, les cliniques communautaires de la Saskatchewan telles que la Saskatoon Community Clinic et les centres communautaires de santé de l'Ontario comme l'Oshawa Community Health Centre et le Barry Community Health Centre.

Nous allons vous décrire dans un instant les caractéristiques principales et communes des centres communautaires de santé. Ce point est important, car nous savons que c'est l'intégration de ces caractéristiques de base au niveau des services de santé primaire de première ligne qui fournit, au Canada et dans d'autres pays, les meilleurs exemples de succès par rapport à la prévention des maladies et à l'amélioration de la santé du public.

Cela est particulièrement vrai pour les particuliers et les collectivités qui font face à des problèmes de santé complexes et qui ont de la difficulté à avoir accès aux soins et aux appuis existants. Nous croyons que l'élargissement du modèle et de l'approche adoptés pour les centres communautaires de santé est le meilleur moyen d'améliorer dans tout le pays la promotion de la santé, la prévention des maladies et les résultats relatifs à la santé.

Le principal objectif du regroupement est d'œuvrer à l'amélioration de la santé et des services de soins de santé des particuliers et des familles dans toutes les collectivités du pays. L'un des principaux moyens que nous prenons pour y arriver est d'aider les gouvernements et les autorités sanitaires régionales à élargir l'accès aux centres communautaires de santé, comme méthode rentable et fructueuse d'offrir les soins de santé primaires et d'améliorer les résultats relatifs à la santé.

En plus de présider le Regroupement canadien des associations de centres communautaires de santé, je dirige l'un de ses centres, le North End Community Health Centre d'Halifax, en Nouvelle-Écosse. Mon collègue, Scott Wolfe, est notre coordinateur fédéral, qui travaille à partir de Toronto.

Par rapport aux recommandations à faire au comité, nous croyons que tout effort sérieux déployé pour réduire la fréquence des maladies et pour améliorer la santé des Canadiens doit se fonder sur une approche à trois volets, que nous considérons essentiels.

Il y a d'abord l'investissement dans les protections sociales et environnementales contre les maladies — que l'on appelle les déterminants sociaux de la santé. Cela comporte une politique gouvernementale de réduction de la pauvreté dans tout le Canada, qui fasse en sorte de fournir des logements adéquats, d'assurer la salubrité des aliments pour tous les Canadiens et de prévenir les conséquences les plus graves d'autres formes d'inégalité sociale sur la santé de tous les Canadiens.

Le Dr David Butler-Jones, médecin hygiéniste en chef du Canada, est l'un des experts mondiaux de la santé, y compris ceux de l'Organisation mondiale de la Santé, qui pensent unanimement que des mesures nationales améliorées sur les déterminants sociaux de la santé sont la priorité absolue pour améliorer la santé et assurer la viabilité de systèmes de soins de santé de haute qualité.

Le deuxième volet consiste à améliorer la collaboration intersectorielle entre les gouvernements et les organismes gouvernementaux. Il s'agirait que les lois, les structures et les processus

fassent en sorte que cette collaboration ait lieu entre secteurs et ministères afin que les politiques publiques et la planification des services soient envisagées sous l'angle des conséquences qu'elles pourraient avoir sur la santé des Canadiens. Nous pensons ici à l'évaluation d'impact sur la santé de toutes les politiques de la province de Québec et à la stratégie de réduction de la pauvreté mise en oeuvre par un comité du Conseil des ministres de l'Ontario, comme deux exemples de l'action menée dans ce domaine.

Le troisième volet est une réorientation de la planification et du financement de nos systèmes de santé fédéral et provinciaux pour permettre un accès équitable et universel aux soins de santé primaire. Cela suppose un accès accru et plus équitable aux centres communautaires de santé où les services sont intégrés et axés sur la personne. Les centres communautaires de santé offrent des soins de haute qualité donnés par une équipe multidisciplinaire et intégrés aux programmes de promotion de la santé et aux initiatives de développement communautaire. Ces services sont plus qu'une infrastructure susceptible d'attirer la clientèle. Ils sont organisés en partenariat avec la collectivité afin d'offrir sur place des services et programmes pertinents qui correspondent aux besoins des particuliers et des familles. La prévention de la maladie et la promotion de la santé sont des éléments intrinsèques de cette approche intégrée.

● (1605)

Les trois volets pour une approche efficace en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies seraient donc l'investissement dans les déterminants sociaux de la santé; une collaboration intersectorielle accrue; et un accès amélioré à une gamme complète et équitable de soins de santé primaires par le truchement de nos centres de santé communautaire.

Nous serions heureux de pouvoir faire le nécessaire pour que les membres du comité aient accès à tous les rapports canadiens et mondiaux qui établissent hors de tout doute l'importance d'intervenir au niveau des déterminants sociaux de la santé. Nous pensons notamment au rapport annuel de 2010 du médecin hygiéniste en chef du Canada ainsi qu'au Rapport sur la santé dans le monde publié en 2008 par l'Organisation mondiale de la Santé, qui demande un engagement planétaire en faveur d'une telle action au niveau local comme à l'échelle nationale.

Notre association joint sa voix à celles de nombreuses autres pour insister sur le fait qu'il est urgent pour le gouvernement du Canada d'agir afin de donner suite aux recommandations formulées dans ces rapports.

Cela étant dit, nous voudrions consacrer le reste du temps à notre disposition aujourd'hui au dernier des trois volets d'intervention dont je vous ai parlé. Il s'agit de la nécessité pour le gouvernement fédéral et les provinces d'offrir un accès plus équitable à une gamme complète de soins de santé primaires dans le réseau canadien des centres de santé communautaire, ce qui ne manquerait pas de favoriser la promotion de la santé et la prévention des maladies.

M. Scott Wolfe (coordinateur fédéral, Regroupement canadien des associations de centres communautaires de santé): Merci, Jane.

C'est à ce chapitre que notre regroupement peut vous faire profiter du point de vue privilégié des associations qu'il représente quant aux mesures à prendre à l'échelon communautaire si l'on veut vraiment améliorer notre bilan de santé et prévenir les maladies et les blessures au Canada.

Comme l'indiquait Mme Moloney, il est essentiel de pouvoir compter sur des politiques publiques efficaces pour établir les conditions de base préalables à une vie saine pour les Canadiens, mais cela demeure insuffisant. Il est tout aussi important de s'assurer que nos différents services de santé sont conçus et coordonnés de manière à rejoindre les gens et les familles...

La présidente: Je suis désolée de devoir vous interrompre, mais je vous ai déjà laissé plus de temps que prévu. Nous devons passer à nos prochains témoins. Comme nous avons commencé avec un peu de retard, je dois abrégé les exposés car notre sonnerie va bientôt retentir, et j'aimerais que tous les témoins aient la chance de prendre la parole. Je vous prie donc de m'excuser encore une fois.

Nous passons maintenant à Mme Lynkowski.

Mme Debra Lynkowski (chef de la direction, Association canadienne de santé publique): Je vous remercie.

Bonjour à tous et à toutes.

Merci de m'avoir invitée à prendre la parole aujourd'hui.

Compte tenu du peu de temps à notre disposition, je vais vous dire d'entrée de jeu que je suis tout à fait d'accord avec les collègues qui m'ont précédée quant à la nécessité d'agir de toute urgence sur les déterminants sociaux de la santé. Nous souhaitons aborder aujourd'hui deux aspects de la question. D'abord et avant tout, nous voulons parler du rôle du système de santé public et des professionnels qui y travaillent quant à la création de conditions propices à la santé. Dans un deuxième temps, nous allons insister sur le fait que les initiatives de prévention des maladies et de promotion de la santé doivent s'inscrire dans une approche globale des déterminants sociaux de la santé.

Dans l'esprit de la saison, je vous ai apporté un cadeau. Il s'agit d'une affiche commémorant nos 12 grandes réalisations en matière de santé publique. C'est pour nous une façon d'illustrer de manière imagée ce que nous entendons par prévention des maladies et promotion de la santé.

Une action est d'autant plus importante à nos yeux que nous en sommes rendus à un point tournant. Nous savons qu'il y aura bientôt un nouvel accord relativement au Transfert canadien en matière de santé. Dans l'accord précédent, on abordait la question de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, mais de façon marginale. Nous avons maintenant la possibilité de faire en sorte que ces questions soient prises en compte à part entière dans les accords à venir. Nous vous exhortons donc à faire le nécessaire pour qu'il en soit ainsi, en collaboration avec vos homologues provinciaux et territoriaux.

En toute franchise, notre société a toujours eu tendance à mettre l'accent sur la responsabilité personnelle, ce qui n'est aucunement condamnable. Il s'agit pour chacun de se dire qu'il doit faire de l'exercice et manger sainement. Mais si une personne n'a pas accès à de l'eau potable, à un revenu suffisant ou à une bonne éducation, nous savons que sa santé va finir par en souffrir. Une stratégie axée sur la responsabilité personnelle ne produira donc des résultats limités si l'on n'agit pas sur ces facteurs en amont.

Selon une maxime de base en promotion de la santé, une pomme par jour éloigne le médecin pour toujours. Dans des quartiers comme celui de Flemingdon Park à Toronto qui sont reconnus comme étant des déserts alimentaires, il n'y a même pas moyen de trouver une pomme. Les gens de ces quartiers doivent souvent cumuler deux ou trois emplois et ne peuvent généralement pas se payer des services de garde d'enfants. Cela fait partie des éléments qui déterminent si on est en santé ou non.

Alors, que pouvons-nous faire? Les professionnels en santé publique ont un important rôle à jouer. Ce sont eux qui, sur le terrain, peuvent contribuer à instaurer cette collaboration intersectorielle dont on vient de parler. Ils ont pour mission de mobiliser les collectivités. Ils s'assurent le concours de la municipalité pour appuyer l'élaboration d'une politique en matière de santé publique.

J'arrive difficilement à comprendre pourquoi 5 p. 100 de nos dépenses vont à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, alors que les soins actifs en absorbent 95 p. 100. Après cela, on s'étonne que les choses ne fonctionnent pas bien. Nous devrions savoir qu'il nous faut investir davantage et concrétiser nos engagements en le faisant de manière stratégique. Nous aurions de nombreuses recommandations à formuler, mais je vais me limiter à quelques-unes dans l'espoir que vous les reteniez bien.

On devrait mettre l'accent sur l'équité en matière de santé, plutôt que sur les soins eux-mêmes. Vous venez tout juste d'entendre ma collègue vous le dire avec une éloquence que je ne peux que lui envier, mais c'est sur cet aspect que nous devons cibler nos efforts. Nous devons assurer une meilleure coordination entre le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert social canadien pour traiter les déterminants de la santé qui ne relèvent pas de notre secteur.

Enfin, il nous faut absolument en venir à accroître nos investissements en santé publique. Je suis convoquée ici toutes les fois qu'il y a une crise en santé publique. Je ne m'en plains pas; je vous suis reconnaissante de m'offrir cette possibilité. Nous parlons alors de la grippe H1N1, du SRAS ou de la listériose. Je reçois de nombreux appels des médias, mais cela ne dure qu'une semaine. Après cela, je perds tout à coup ma popularité. Nous en revenons alors au statu quo et aux niveaux de financement habituels; en fait, il y a même des risques de réduction.

Il convient donc d'investir de façon significative et durable en matière de santé publique, tant dans les infrastructures que dans les ressources humaines. J'ai la ferme conviction que le gouvernement fédéral a un rôle unique à jouer à cet égard, et qu'il a déjà toutes les solutions en main.

Toutes les fois que nous rédigeons des mémoires, je me dis toujours que nos revendications ne sont pas claires, car nous demandons tout à la fois. Je m'en rends bien compte. C'est ce qui arrive lorsqu'on préconise un changement dans l'orientation du débat et dans le système global. Mais le problème ne va pas être réglé du jour au lendemain. Vous représentez tous des partis différents et c'est l'une des forces de notre système démocratique, mais je suis intimement persuadée que la solution passera par une volonté politique soutenue de l'ensemble des partis qui devront conjuguer leurs efforts au fil de plusieurs sessions parlementaires. C'est ce qu'il faut pour vraiment changer les choses et léguer un système plus efficace aux prochaines générations.

Alors, si vous voulez savoir par où commencer, vous n'avez pas à chercher très loin. Les représentants du RCACCS vous l'ont d'ailleurs déjà dit. Ils m'ont volé mon allocution...

Des voix: Oh, oh!

Mme Debra Lynkowski: C'est une bonne chose, car cela montre que nous sommes du même avis.

• (1610)

Les rapports sont nombreux, mais notre pays faillit parfois à la tâche en négligeant de donner suite à ses propres recommandations. D'autres le font pourtant.

Certains ont dit que nous sommes un pays de projets pilotes; nous savons que la charte d'Ottawa est appliquée partout. Nous sommes des héros en dehors de nos frontières, mais il faudrait commencer à mettre en oeuvre nos propres recommandations. Nous avons le rapport du Sénat de 2009; celui du médecin hygiéniste en chef de la santé publique; et celui de Sir Michael Marmot de la Commission de l'OMS.

Je vous laisse avec une dernière réflexion que vous pouvez retrouver sur notre affiche. J'espère que vous prendrez le temps d'y jeter un coup d'oeil; c'est vraiment intéressant. Depuis le début des années 1900, l'espérance de vie moyenne des Canadiens s'est accrue de plus de 30 ans, et 25 de ces années supplémentaires sont attribuables à des progrès accomplis en santé publique, des progrès qui sont bien illustrés sur cette affiche.

Si nous voulons maintenir ces gains et même y ajouter un autre 30 ans, je pense qu'il nous faut vraiment mieux orienter le débat du point de vue stratégique et cibler nos investissements vers les mesures les plus bénéfiques.

Merci beaucoup.

• (1615)

La présidente: Merci pour cet exposé très intéressant, et merci également d'avoir tenu compte de nos contraintes de temps. Nous pouvons constater que les mêmes éléments ressortent des deux présentations que nous avons entendues. Je vous remercie.

Nous passons maintenant à l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada.

Madame Thomas.

Mme Ida Thomas (présidente, Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada): Merci beaucoup. Vous allez voir encore davantage de convergence, car il y a certains points communs entre nos exposés.

Je suis présidente de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada. Je représente également YMCA Canada en ma qualité de vice-présidente pour les questions touchant les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Je suis accompagnée de M. Craig Larsen, directeur exécutif de l'APMCC.

Pour votre gouverne, l'APMCC est une alliance regroupant neuf ONG nationales. Notre alliance a pour objectif une approche intégrée de collaboration pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques au Canada. Parmi nos principales activités, je vous signale le perfectionnement et la mise en commun de connaissances, et la revendication de politiques s'appuyant sur les données disponibles, surtout à l'échelon fédéral.

Compte tenu de notre mandat, nous vous livrons assurément nos messages d'aujourd'hui dans une optique claire de prévention des maladies chroniques, et nous allons mettre l'accent sur quelques enjeux particulièrement préoccupants.

La première source de préoccupation, celle sur laquelle je vais insister davantage, est l'obésité des enfants. Étant donné qu'il s'agit d'une épidémie planétaire qui a des effets sur les maladies chroniques et des répercussions sur la santé mentale, nous recommandons qu'une action soutenue et accrue en faveur d'un poids santé chez les enfants et les jeunes demeure au rang des grandes priorités du gouvernement fédéral.

Les facteurs contribuant aux excédents de poids sont nombreux, complexes et interreliés. Par conséquent, il faut déployer une solution à plusieurs volets. Notre compréhension imparfaite de tout l'éventail des facteurs et de leurs mécanismes de fonctionnement ne

devrait pas nous empêcher de prendre des mesures concrètes à l'égard des aspects pour lesquels les preuves sont abondantes.

J'aimerais d'abord parler des campagnes de marketing et de publicité qui ciblent les enfants. Les résultats scientifiques à ce sujet sont clairs: ces campagnes influent sur les choix et les préférences des enfants. Plus de 80 p. 100 des aliments et des boissons mis en marché auprès des enfants sont malsains et contiennent de grandes quantités de gras, de sucre et de sel, et les choix inappropriés en la matière contribuent à l'obésité infantile.

L'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants, l'approche d'autoréglementation adoptée par notre pays en la matière, est insuffisante dans sa forme actuelle. L'initiative ne permet pas de fixer des normes uniformes rigoureuses que les entreprises membres devraient suivre. Ces entreprises peuvent établir leurs propres normes nutritionnelles et créer leurs propres définitions des mesures destinées aux enfants. De plus, l'initiative permet le recours à des personnages de bandes dessinées créés par l'annonceur et l'établissement de normes faciles à atteindre, tout en ne tenant pas compte du contexte de mise en marché de plus en plus large. Pour une intervention efficace, ces lacunes inhérentes doivent être corrigées.

La Loi sur la protection des consommateurs du Québec est la seule loi au Canada à interdire la publicité commerciale destinée aux enfants. Le Québec enregistre l'un des taux de consommation de boissons gazeuses les plus faibles au Canada et a le taux d'obésité le plus bas pour les 6 à 11 ans. Selon l'APMCC, si l'approche réglementaire ne peut pas être resserrée, il faudrait mettre en oeuvre des lois dans tout le Canada en misant sur les enseignements tirés de l'expérience québécoise.

L'ajout de produits sucrants dans les boissons est un autre sujet préoccupant. Nous voulons d'ailleurs féliciter Santé Canada qui a souligné les liens entre les boissons sucrées et l'obésité chez les enfants dans sa campagne de sensibilisation publique sur la santé des enfants plus tôt cette année. Dans le contexte d'une approche à plusieurs volets de l'obésité infantile, la taxation de ces boissons sucrées est une mesure à considérer. On a constaté que l'augmentation des prix résultant de cette taxation avait pour effet de réduire la consommation de ces boissons. Les gouvernements tireraient d'une taxe semblable des recettes considérables qui pourraient permettre de financer des initiatives visant l'adoption d'un mode de vie plus sain. Selon un récent sondage, la majorité des Canadiens seraient d'accord pour que les gouvernements taxent les boissons sucrées si les revenus de cette taxe étaient réinvestis dans la prévention de l'obésité et la promotion d'une vie saine.

Il est également préoccupant de constater que l'on n'a pas donné suite aux recommandations en faveur d'une intervention stratégique intersectorielle efficace, comme on en parlait tout à l'heure. En établissant des politiques publiques fédérales dans l'optique des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, on obtiendrait un meilleur rendement qu'avec des approches axées sur les maladies. Comme je le disais au début, la nécessité d'une collaboration pangouvernementale est clairement démontrée dans les principaux cadres guidant la prévention des maladies chroniques.

•(1620)

Le troisième élément préoccupant est le sort toujours réservé aux populations les plus vulnérables du Canada. Consciente du fait que notre pays ne dispose pas des ressources nécessaires pour répondre à tous les besoins, l'APMCC estime qu'il convient d'évaluer les coûts des options auxquelles on renonce. Nous exhortons donc le gouvernement fédéral à ne pas laisser tomber ces populations les plus touchées par la maladie. Comme nous le savons tous, les données sur les taux d'obésité, de diabète, de maladie cardiaque, de tabagisme, de consommation de médicaments sous ordonnance et de suicide brossent un tableau désespérant de la situation de nos collectivités autochtones. Nous demandons au gouvernement d'accroître de façon durable ses investissements en faveur d'une vie plus saine dans les collectivités autochtones, surtout dans les régions nordiques et éloignées.

Il nous faut mieux comprendre les liens et les rapports entre l'éducation, la littératie en matière de santé, l'emploi, l'insécurité alimentaire et les maladies chroniques, et les secteurs où les interventions semblent les plus prometteuses. Un mécanisme de coordination est requis pour rassembler, évaluer et analyser les nombreuses données concrètes émergeant de plusieurs excellentes initiatives d'inspiration communautaire menées dans les collectivités autochtones. Je pense que le gouvernement fédéral a un rôle très important à jouer à cet égard.

Enfin, nous encourageons le Comité permanent de la santé à faire en sorte que le renouvellement de l'accord en matière de santé prévoit un accent plus soutenu et durable sur la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, notamment au moyen d'indicateurs et de cibles mesurables. L'APMCC soumettra des recommandations plus précises aux autorités compétentes quant au rôle important que pourrait jouer un nouvel accord en matière de santé dans la prévention des maladies chroniques.

Merci de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole devant vous.

La présidente: Nous voulons tous vous remercier.

On m'a indiqué que la sonnerie devrait se faire entendre d'une minute à l'autre, ce qui ne nous laisse malheureusement pas le temps pour des questions et réponses. Nous pouvons tout de même essayer de commencer tant que nous n'entendons pas la sonnerie. Un grand merci à tous pour vos exposés. Ils sont d'autant plus importants que nous pouvons en dégager des préoccupations communes.

Nous débutons avec Mme Davies.

Mme Libby Davies: Madame la présidente, ma question va être très brève pour permettre aux témoins de répondre.

Je veux seulement revenir sur les commentaires de Mme Lynkowski. Je crois que vous aviez tout à fait raison de dire que nous ne mettons pas en oeuvre ce que nous recommandons nous-mêmes. Nous parlons de promotion de la santé et de prévention des maladies, mais également du modèle de prestation à utiliser à ces fins, et je ne peux m'imaginer un meilleur modèle que celui des centres de santé communautaire. Je sais d'ailleurs que les États-Unis mettent de plus en plus l'accent sur ce mode de prestation des services de santé.

J'aimerais que les représentants du regroupement, ainsi que Mme Lynkowski et Mme Thomas, nous indiquent brièvement comment nous pourrions nous y prendre pour offrir un modèle de financement nettement plus efficace, par exemple, pour les centres de santé communautaire. Si je pose la question, c'est que j'estime qu'il n'y a pas de meilleure solution que d'investir davantage dans cette capacité interdisciplinaire qu'offrent ces centres au sein même des collectivités. J'aimerais donc que vous nous disiez ce que nous pourrions faire de plus pour appuyer ces centres de santé communautaire et veiller à finalement mettre en oeuvre ces recommandations qui sont sur la table depuis si longtemps.

Peut-être les représentants du RCACCS...?

La présidente: D'accord. Qui veut répondre à la question?

M. Scott Wolfe: Merci beaucoup pour votre question. Nous vous sommes reconnaissants pour vos gentilles remarques.

Les centres de santé communautaire forment une mosaïque qui s'étend à tout le pays. Malheureusement, tant à l'échelon fédéral qu'au niveau des provinces, on ne s'est jamais vraiment engagé à faire passer l'accent des soins de santé primaires vers une approche intégrée où les professionnels de la santé — médecins, infirmières, infirmières praticiennes, diététiciens et autres — sont extirpés de leurs silos respectifs pour travailler de concert. Il est donc essentiel de dégager la volonté politique suffisante pour mettre de l'avant une approche fondée sur le travail d'équipe et instaurer les mécanismes nécessaires à une telle collaboration, en partenariat avec les associations médicales et les associations d'infirmiers et infirmières, notamment.

La nécessité de procéder à des investissements immobiliers fait partie selon moi du dilemme auquel sont confrontés les gouvernements provinciaux en tant qu'intervenants clés dans la mise en oeuvre de ces solutions en matière de santé qui sont préconisées depuis un bon moment déjà, comme ce fut le cas pas plus tard que la semaine dernière par l'honorable Roy Romanow qui a recommandé les centres de santé communautaire comme solution clé à quelques-unes des difficultés actuelles de notre régime public de santé. Il faut donc investir sous une forme ou une autre, que ce soit pour la réfection d'édifices existants ou la construction de nouvelles installations. Par exemple, le fonds de stimulation ou d'autres initiatives annoncées par le gouvernement pourraient être mis à contribution pour offrir de nouvelles solutions en matière de santé, notamment via le modèle des centres de santé communautaire. C'est un exemple du rôle que le gouvernement fédéral...

•(1625)

La présidente: Je vous prie de m'excuser, mais je vais devoir vous interrompre. Merci.

Merci à tous pour vos exposés. J'aurais aimé que nous ayons plus de temps à vous consacrer. Je dois mettre fin à la séance car nous sommes assez loin de la Chambre des communes et nous devons nous y rendre pour prendre part à des votes.

Merci encore.

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>