



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA



NUMÉRO 026



1<sup>re</sup> SESSION



41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 7 février 2012**



**Présidente**

Mme Joy Smith



## Comité permanent de la santé

Le mardi 7 février 2012

•(0845)

[Traduction]

**La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):** Nous allons maintenant commencer.

Bonjour, tout le monde. Merci d'être ici.

Nous voulons souhaiter une bienvenue toute spéciale à nos témoins. Comme vous le savez, nous menons une étude sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, et vous y contribuez de façon très importante aujourd'hui. Nous avons très hâte d'entendre vos exposés.

Nous accueillons deux représentants de l'organisme Produits de santé consommateurs du Canada, David Skinner, président, et Gerry Harrington, directeur. Bienvenue.

Mme Rebecca Nesdale-Tucker, porte-parole de Pensez d'Abord Canada, va arriver dans quelques minutes, je crois.

Nous accueillons aussi M. Paul Kershaw, porte-parole du Human Early Learning Partnership, de l'Université de la Colombie-Britannique. Je crois comprendre que vous avez un exposé à présenter.

**M. David Skinner (président, Produits de santé consommateurs du Canada):** J'ai une présentation PowerPoint.

**La présidente:** Très bien. Vous savez que vous avez dix minutes pour votre exposé. Je le dis simplement pour m'assurer que la durée de votre présentation PowerPoint n'est pas plus longue.

Par vidéoconférence, nous entendrons Mme Pamela Fuselli, directrice générale, SécuriJeunes Canada. Bienvenue, Pamela. M'entendez-vous ce matin?

**Mme Pamela Fuselli (directrice générale, SécuriJeunes Canada):** Oui. Merci beaucoup.

**La présidente:** Nous sommes ravis de votre participation. Lorsque nous aurons la présentation PowerPoint, vous ne serez pas en mesure de voir les diapositives, mais vous pourrez quand même entendre l'exposé.

Nous sommes prêts à commencer maintenant. Chaque témoin présentera d'abord un exposé de dix minutes, et nous allons entendre d'abord M. David Skinner.

**M. David Skinner:** Je remercie la présidente et les membres du comité de nous permettre d'être ici aujourd'hui pour participer à l'étude sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Produits de santé consommateurs du Canada est une association professionnelle centenaire, qui représente les fabricants de produits que les Canadiens utilisent pour s'autosoigner, y compris des médicaments sans ordonnance et des produits de santé naturels. Les produits de nos membres contribuent pour la grande majorité des ventes dans ce marché de 5,3 milliards de dollars. Ce sont les baumes pour les lèvres, les écrans solaires, les médicaments contre le

rhume et les antidouleurs, les vitamines, les remèdes à base de plantes médicinales, etc.

La mission de notre association est de promouvoir la pratique d'autosoins fondée sur des données probantes. Nous croyons que cette pratique non seulement permettra d'améliorer le bilan de santé des Canadiens, mais contribuera grandement à la viabilité de notre système de soins de santé.

Je vais maintenant céder la parole à Gerry Harrington, qui vous donnera des détails et des statistiques sur la façon dont on peut y arriver.

**M. Gerry Harrington (directeur, Affaires publiques, Produits de santé consommateurs du Canada):** Merci, David.

Les produits de santé grand public ont un rôle important à jouer dans les stratégies éclairées de promotion de la santé et de prévention des maladies. Les médicaments en vente libre et les produits de santé naturels sont des éléments essentiels dans la boîte à outils dont disposent les Canadiens lorsqu'ils se soignent eux-mêmes et prennent leur santé en main.

Des preuves de plus en plus nombreuses montrent que les produits de santé grand public jouent un rôle dans la prévention de la maladie. Il a été démontré que les nutriments comme les acides gras oméga-3 et la vitamine D ont un impact considérable sur l'incidence des maladies non transmissibles, comme les maladies cardiaques et le cancer, et que la thérapie de remplacement de la nicotine, disponible sans ordonnance, est un moyen efficace pour réduire la consommation de tabac, une autre cause majeure de morbidité et de mortalité.

Au Canada, nous avons la chance d'avoir un environnement où les médecins et les pharmaciens jouent un rôle exceptionnellement important à l'égard des produits de santé grand public. Les données montrent clairement que les Canadiens, beaucoup plus que d'autres populations, se prévalent des conseils donnés en particulier par les pharmaciens pour les aider à choisir et à utiliser correctement des produits de santé grand public. Par exemple, les Canadiens qui se soignent eux-mêmes sont, en comparaison avec leurs homologues américains, trois fois plus enclins à se fier aux conseils des pharmaciens dans le choix et l'utilisation des produits, et ils le sont beaucoup plus que leurs homologues européens. Les Canadiens le font par choix. Cela montre qu'ils sont plus disposés à utiliser les outils à leur disposition, comme les conseils d'un professionnel de la santé de première ligne qui est disponible et accessible, pour se soigner eux-mêmes de façon responsable.

Le gouvernement du Canada, et plus précisément Santé Canada, a aussi un rôle direct à jouer pour s'assurer que les produits dont disposent les consommateurs sont fondés sur des données probantes, et que leur étiquetage fournit une information fiable sur laquelle les Canadiens peuvent fonder leurs décisions à l'égard des traitements et de l'utilisation des produits. Par la réglementation des produits en vente libre et des produits de santé naturels, Santé Canada a donc un rôle critique à jouer pour que les Canadiens prennent des décisions sur l'utilisation de ces produits qui reposent sur des données probantes et qui sont cohérentes pour toutes les catégories de produits.

Nous sommes ici aujourd'hui principalement pour souligner la façon dont les produits de santé grand public eux-mêmes contribuent à la santé des Canadiens et à la viabilité de notre système de soins de santé. Notre principal objectif est de mettre en lumière l'importance générale des soins dans leur ensemble. Dans l'étude que vous menez sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, et dans la plupart des dossiers que le comité examine, les soins influencent ou peuvent influencer les bilans de santé et les coûts qui leur sont associés.

Alors que nous nous efforçons de tirer le maximum des 200 milliards de dollars qui sont consacrés à la prestation des soins de santé au Canada, il est alarmant de penser qu'on accorde si peu d'attention à la gestion de la plus importante ressource que l'on trouve dans notre système de soins de santé, c'est-à-dire les Canadiens eux-mêmes. C'est exact. Lorsque la plupart des universitaires qui étudient ces choses nous disent qu'entre 80 et 90 p. 100 des interventions en soins de santé sont des soins, il faut comprendre que la ressource la plus précieuse du système est en fait le patient.

Permettez-moi d'étayer cette affirmation en utilisant les conclusions d'une étude menée pour notre association l'an dernier. Cette étude visait à examiner le comportement des Canadiens souffrant de trois maux mineurs : rhume, mal de tête et brûlures gastriques ou indigestion. Nous avons constaté que parmi les 7,1 millions de Canadiens qui ont eu un rhume en avril 2011, 12 p. 100, ou 850 000 Canadiens, ont pris des rendez-vous avec leur médecin. Calculé sur une année, le coût de ces visites médicales et des ordonnances et les frais de laboratoire connexes ont dépassé 1 milliard de dollars.

Nous ne disons pas que toutes ces consultations médicales étaient injustifiées; en fait, elles peuvent jouer un rôle très utile dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. Toutefois, nous pouvons utiliser ces chiffres et avoir une idée des possibilités que ces consultations représentent en examinant des façons d'en atténuer possiblement l'impact.

Nous avons établi que 16 p. 100 de ces Canadiens ont consulté un médecin même s'ils ne présentaient que de légers symptômes du rhume. C'est un chiffre assez arbitraire. Nous avons établi une cible dans le but de réduire le nombre de ces visites. Si nous prenions 16 p. 100 des 12 p. 100 de Canadiens qui ont consulté un médecin et que nous les encourageons à se soigner eux-mêmes, nous pourrions libérer assez de médecins de famille pour offrir des services de soins primaires à 500 000 Canadiens. Ce sont 10 p. 100 des 5 millions de Canadiens qui n'ont actuellement pas accès à un médecin de premier recours. Songeons aussi à toutes les possibilités de promotion de la santé et de prévention des maladies que cela représente.

• (0850)

Je ne dis pas que votre comité ou les autres organismes responsables des politiques qui ont un impact sur le système de

soins de santé canadien font fi du rôle que les Canadiens jouent à l'égard de leur propre santé. Rien ne serait plus faux. Par exemple, bon nombre des autres témoins entendus dans le cadre de votre étude ont parlé de l'importance de promouvoir un mode de vie sain, ce qui comprend le régime alimentaire et l'exercice, pour atteindre les buts que visent la promotion de la santé et la prévention des maladies. Mais, dans l'ensemble, dans quelle mesure les débats sur les politiques en santé tiennent compte des soins sous-jacents à un dossier donné, du point de vue des Canadiens ordinaires qui veulent avoir plus d'emprise sur leur santé?

À l'ère où se multiplient les sources d'information sur la santé, qui sont toujours plus accessibles, que faisons-nous pour aider les Canadiens ordinaires à se retrouver dans le dédale de conseils sur les soins qui sont parfois utiles, parfois trompeurs et parfois carrément dangereux? Comment les aidons-nous à faire la part entre le bon et le mauvais, à intégrer l'information et à prendre des décisions graves, à la lumière des conseils qui ont une valeur réelle et sont pertinents pour eux? Que faisons-nous pour nous assurer que les décisions critiques et les investissements dans l'infrastructure de santé, comme les dossiers médicaux électroniques, sont faits de manière à donner aux Canadiens les moyens nécessaires pour contribuer de façon plus significative à leur propre santé et leur propre bien-être?

Notre association n'a pas les réponses à toutes ces questions, mais nous prions le comité de reconnaître l'importance de leur accorder toute l'attention qu'elles méritent dans le cadre de son étude et de tous les travaux qu'il entreprend. L'an dernier, l'ancien sous-ministre de la Santé et gouverneur de la Banque du Canada, David Dodge, a produit une analyse très réfléchie et inspirante sur l'avenir du système de soins de santé du Canada, dans laquelle il incitait les Canadiens à discuter sérieusement des défis entourant la viabilité du système. Notre organisation croit que les soins, les décisions et les mesures que les gens prennent pour gérer leur propre santé, sont des éléments essentiels de cette discussion.

Merci.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole à la représentante de Pensez d'Abord Canada. Madame Rebecca Nesdale-Tucker, je vous en prie.

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker (directrice exécutive, Pensez d'Abord Canada):** Merci beaucoup. Et merci au comité de me donner l'occasion de m'entretenir avec lui aujourd'hui.

La promotion de la santé est très importante quand on sait que les blessures évitables constituent la principale cause de décès chez les Canadiens de moins de 44 ans. En effet, il s'agit d'une des principales causes d'invalidité et de décès parmi tous les groupes d'âge. Nous considérons souvent que les accidents ou le destin sont à l'origine des blessures, alors que la recherche montre que la plupart des blessures peuvent en fait être évitées. Et le Canada peut et doit faire mieux pour protéger notre plus grande richesse, nos enfants.

C'est pourquoi Pensez d'Abord Canada existe, de même que SécuriJeunes et les autres organismes nationaux qui s'intéressent à cette question. Notre organisation a été fondée en 1992 afin de réduire le nombre de blessures graves évitables au Canada. Nous sommes une organisation caritative nationale, avec des sections dans chaque province, et nous cherchons une plus grande collaboration dans les territoires. Nous travaillons avec nos sections et nos partenaires pour transmettre davantage de connaissances en santé et promouvoir la sécurité, en menant des programmes dans les écoles et auprès des associations de sports et de loisirs, en diffusant de l'information sur les commotions cérébrales et en faisant la promotion du casque protecteur.

Nous élaborons nos programmes avec des comités multidisciplinaires, en tirant profit de différentes sources d'expertise, et nous diffusons nos messages par l'intermédiaire de ce que nous appelons les VIP, soit les volontaires intéressés par la prévention, des personnes qui ont survécu à des blessures.

Chacun doit se soucier de la sécurité des enfants canadiens. Les traumatismes et les blessures à la tête, en particulier, ont atteint des niveaux épidémiques, comme les médias l'ont montré au cours des deux ou trois dernières années. Au Canada, les blessures constituent la principale cause de décès et une cause importante d'hospitalisation chez les enfants et les adolescents. Les blessures tuent, en moyenne, 290 enfants canadiens de 14 ans et moins chaque année. On estime que 21 000 enfants sont hospitalisés pour des blessures chaque année, soit environ 1 enfant sur 300. Les blessures tuent plus d'enfants et d'adolescents que toutes les autres maladies réunies.

Ces blessures peuvent laisser des séquelles souvent permanentes. À elles seules, les blessures à la tête sont responsables de changements importants dans les capacités d'apprentissage, y compris un retard du développement cognitif chez l'enfant et des problèmes de comportement. Les enfants qui subissent des traumatismes médullaires seront peut-être confinés au fauteuil roulant en permanence, ce qui peut les empêcher de jouer et limiter considérablement leurs futures possibilités d'emploi.

• (0855)

**La présidente:** Excusez-moi. Puis-je vous interrompre un instant? Vous parlez trop rapidement pour les interprètes. Pouvez-vous ralentir un peu?

Merci.

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker:** Concernant les taux de blessures chez les enfants, le Canada se situe derrière la plupart des pays de l'OCDE pour ce qui est de s'attaquer à ce problème. En outre — cette information vient de l'organisme Sauve-qui-pense —, les blessures non intentionnelles coûtent au Canada environ 20 milliards de dollars par année.

Ce qui est tragique, c'est que la plupart de ces blessures sont prévisibles et évitables. On peut facilement se protéger en portant un casque bien ajusté et en s'attachant correctement dans une voiture. La prévention des blessures s'articule autour d'au moins trois éléments. Il y a d'abord l'application des règles, des politiques, des lois et des règlements, qui sont importants. Vient ensuite la technique, notamment les dispositifs de sécurité essentiels, comme les casques protecteurs, les sièges d'auto et des cadres bâtis plus sécuritaires, comme des espaces de jeu réglementés par la CSA. Il y a enfin l'éducation, qui comprend la sensibilisation, les autosoins dont mes collègues ont parlé, mais aussi la sensibilisation à ce que sont les risques et à la meilleure façon de se protéger. Cela s'adresse aux gardiennes d'enfants, mais aussi à chaque individu.

Les 15 principales causes de blessures mortelles que subissent les enfants et les adolescents canadiens sont en grande partie évitables. Mentionnons entre autres les blessures subies par les passagers lors des accidents de la route, les étouffements et les suffocations, les noyades, les blessures des piétons, les empoisonnements et les chutes. La porte-parole de SécuriJeunes vous en parlera peut-être davantage.

Tous les enfants et adolescents canadiens risquent de subir des blessures. Ceux à plus haut risque sont les garçons, les enfants autochtones, les Inuits et les enfants de milieux socio-économiques défavorisés. Les enfants des régions éloignées et rurales sont peut-être plus à risque. Cela peut s'expliquer par un manque d'accès à la prévention des blessures, mais aussi par la distance à parcourir pour recevoir des soins. Pensez d'Abord Canada et ses partenaires demandent l'adoption d'une stratégie de prévention des blessures pour tous les groupes d'âge et ce, depuis de nombreuses années. Nos partenaires comprennent Sauve-qui-pense, Communautés sécuritaires Canada et SécuriJeunes Canada. Ensemble, nous revendiquons et continuerons de revendiquer une stratégie nationale visant les blessures chez les enfants et les adolescents et, en fait, les blessures chez tous les groupes d'âge.

Nous sommes ravis des annonces faites lors du dernier discours du Trône concernant la mise sur pied d'une stratégie de prévention pour les enfants et les adolescents. Cette mesure a évidemment engendré des initiatives préconisant l'activité et la sécurité, ce que nous apprécions beaucoup. Nous apprécions aussi le financement des équipes stratégiques pour la recherche en prévention des blessures, y compris les subventions accordées aux équipes stratégiques en recherche appliquée sur les blessures. Il s'agit d'une étape importante, mais il nous reste encore beaucoup à faire. Nous attendons le renouvellement et l'application de la loi canadienne sur la sécurité des produits, et nous aimerions aussi que la nouvelle norme CSA sur les casques pour la pratique du ski et de la planche à neige soit réglementée.

Nous voulons que le Canada devienne le pays du monde où le taux de blessures sera le plus faible. À l'heure actuelle, le Canada se situe environ au 22<sup>e</sup> rang parmi 28 pays de l'OCDE; c'est ce qu'on lit dans le rapport Leitch. Nous espérons pouvoir abaisser l'incidence des blessures. À un niveau supérieur, les trois stratégies entreraient en jeu: la littératie en santé, y compris la prévention des blessures; des sports et des loisirs plus sécuritaires; et une politique publique pour un Canada plus sécuritaire. Nous aimerions aussi la poursuite de la prévention des blessures, des recherches et des évaluations. Nous demandons depuis un certain temps la mise sur pied d'un organisme national qui s'attaquera à ce problème. Avec plus de ressources et de partenariats, nous demandons la mise sur pied de l'organisme Blessures Canada, qui pourra centraliser ces efforts. Grâce à des niveaux de financement correspondant davantage au fardeau imposé à la société, nous pouvons mieux atteindre nos objectifs.

Cet organisme jouerait un rôle directeur dans la coordination et la collaboration. Il effectuerait notamment des recherches sur la prévention des blessures, serait une courroie de transmission des connaissances et élaborerait des stratégies pour inciter les intervenants à agir.

Nous croyons qu'une stratégie pancanadienne devrait adhérer aux principes voulant que la société soit au cœur des préoccupations et, par conséquent, qu'elle devrait orienter les efforts vers ceux qui ont les plus grands besoins, y compris les déterminants sociaux des blessures.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir donné la possibilité de m'entretenir avec vous aujourd'hui.

● (0900)

**La présidente:** Merci beaucoup. Vos commentaires sont très éclairants.

Nous allons maintenant donner la parole à M. Paul Kershaw, qui fera une présentation PowerPoint.

Allez-y

**M. Paul Kershaw (professeur, Human Early Learning Partnership, University of British Columbia):** Je vous remercie de m'avoir invité à comparaître aujourd'hui.

Lorsque je parcours le Canada, j'encourage les Canadiens à privilégier la santé plutôt que le traitement des maladies. Je leur dis de plus en plus souvent qu'il s'agit de réfléchir comme notre animal national. Je sais que récemment, certains sénateurs l'ont traité de rongeur aux dents anormales, mais je pense que de telles affirmations font fausse route. Notre castor est un constructeur dont il faut être fier. Quand le remarquons-nous? Lorsqu'il construit un barrage. À vrai dire, aucun castor ne vit dans ces barrages. Ils servent plutôt à former un réservoir. Si le bassin est assez profond, le castor gagnera en efficacité puisqu'il se déplace plus rapidement dans l'eau que sur la terre ferme. De plus, un réservoir assez profond lui offrira une meilleure protection contre les prédateurs, et l'animal aura suffisamment d'espace pour construire une petite cabane en bois et y abriter sa famille.

Et qu'arrive-t-il lorsqu'une faille apparaît dans le barrage? Eh bien, comme tout bon gestionnaire, le castor s'adapte. Il réparera le trou non pas parce qu'il en profitera personnellement, mais parce que le niveau de vie de l'ensemble de la communauté de castors dépend du barrage.

Au Canada, je pense que le raisonnement du castor nous a presque toujours bien servi. Dans les années 1970, nous avons déjà consacré beaucoup de temps à ériger notre propre barrage de castor en matière de politique nationale. Nous avons construit des écoles publiques et des universités, en plus de créer les avantages destinés aux anciens combattants, l'indemnisation des accidentés de travail et l'assurance-emploi. Dans les années 1960, nous avons mis en place la pension de la sécurité de la vieillesse et l'assurance-hospitalisation. Pour couronner le tout, nous y avons ajouté le régime de retraite général du Canada et la Loi sur les soins médicaux. Nous pouvons tous être fiers de la tradition canadienne en matière de politique. Vous le savez mieux que la plupart des Canadiens, et il ne faut jamais l'oublier.

Lorsque je sillonne le Canada, je pose aussi la question suivante: qu'avons-nous construit depuis? Il ne fait aucun doute que nous avons continué à développer nos marchés et nos banques, entre autres, ce qui nous a permis de mieux surmonter la récession mondiale que la plupart des pays. Mais en matière de politique sociale, deux tendances assez préoccupantes se dessinent. La part du PIB que représente le revenu des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux affiche une baisse d'environ 90 milliards de dollars par rapport à 1980. Parallèlement, la part du PIB que représentent les soins de santé a augmenté d'environ 47 milliards de dollars, ce qui nous empêche d'adopter des politiques pour prévenir la dégradation du niveau de vie des jeunes familles.

Je vais vous illustrer ce déclin à l'aide de trois affirmations simples. Il semble que le revenu du ménage des jeunes couples canadiens n'a pas augmenté depuis 1976. Ce revenu stagne même si beaucoup plus de jeunes femmes travaillent de nos jours, comparativement à la génération précédente. Pendant ce temps, le

ménage doit payer une maison dont le prix a connu une hausse de 76 p. 100 au pays — dans ma province, c'est 150 p. 100. Par conséquent, la génération qui élève des enfants est piégée. Elle est piégée par rapport au temps à la maison, puisqu'elle doit consacrer de longues heures au travail en échange d'un revenu qui stagne. Elle est piégée par le coût croissant du logement, même si elle n'est pas pauvre, en théorie. Elle est aussi piégée en raison des services, comme les services de garde, qui deviennent indispensables lorsque les deux partenaires doivent travailler en échange du salaire qu'un seul pouvait gagner il y a une génération.

C'est ainsi même si la taille de l'économie canadienne a plus que doublé, produisant désormais un surplus de 35 000 \$ par ménage, ce qui explique pourquoi il est plus facile — même si ce n'est pas si simple — de partir à la retraite. Le revenu de la population âgée de 55 à 64 ans a augmenté de 18 p. 100 au Canada. Le fait que la valeur de la maison qu'ils ont achetée dans les années 1970 et 1980 a pratiquement doublé contribue à leur richesse personnelle. La pauvreté chez les aînés est passée de 29 p. 100 en 1976 à moins de 5 p. 100 aujourd'hui.

Même si la situation financière des personnes qui prendront bientôt leur retraite s'est améliorée, ce groupe laisse une dette publique supérieure à celle dont il a hérité dans les années 1970. Le rapport de la dette au PIB a doublé depuis 1976. L'empreinte carbone par habitant du Canada ne s'est pas améliorée, même si nous connaissons mieux les problèmes associés au changement climatique du globe.

Voilà qui me ramène à notre barrage de castor en matière de politique nationale. Puisque nous n'avons pas réussi à nous adapter et à éviter de piéger une génération, il y a une énorme faille dans notre barrage. Le réservoir se vide, et la génération de jeunes familles s'enlise de plus en plus. Ainsi, près du tiers des enfants entrent à la maternelle vulnérables, que ce soit sur le plan physique, social ou affectif, ou encore par rapport à leurs connaissances élémentaires de l'alphabet et des chiffres.

● (0905)

Et toutes les recherches démontrent que les jeunes enfants qui commencent leur scolarité dans un état de vulnérabilité affichent un taux bien plus élevé d'échec scolaire, ou encore d'incarcération à l'adolescence, au début de l'âge adulte, dans la trentaine et dans la quarantaine. De plus, ils sont plus susceptibles de présenter toute une gamme de problèmes de santé, comme l'obésité, l'hypertension artérielle et la maladie mentale. Vers la cinquantaine et la soixantaine, l'état de vulnérabilité contribue aux maladies coronariennes et au diabète de type 2, puis au vieillissement prématuré et à la perte de mémoire au cours des dernières décennies.

D'un point de vue intergénérationnel, c'est inéquitable. Pire encore: au cours des 10 dernières années, des organismes comme UNICEF ont couramment classé le Canada parmi les pires pays industrialisés à l'égard de l'investissement dans les familles comportant de jeunes enfants. La seule façon d'améliorer ce piètre classement, c'est d'exiger une réforme, et de demander un coup de pouce aux enfants de l'après-guerre de partout au Canada dans l'intérêt de leurs enfants et petits-enfants.

Qui dit réforme dit que le Canada doit revenir aux sources, dans une certaine mesure. Il faut veiller à ce que la famille demeure au coeur des valeurs canadiennes, tout en reconnaissant la diversité des ménages du nord au sud et d'est en ouest. À l'aide de politiques publiques, il faut inciter les gens à consacrer plus de temps à leurs proches qu'à des considérations matérielles. Les femmes et les hommes doivent connaître les vrais choix qui s'offrent à eux afin de réussir tant sur le marché du travail qu'à la maison. Il est possible de trouver un équilibre, contrairement à ce que bien des gens croient. Il faut donc favoriser la responsabilité personnelle à l'aide de politiques.

Compte tenu du contexte actuel, je pense que la plupart d'entre nous sont d'avis que les Canadiens devraient tout faire pour joindre les deux bouts et prendre soin d'eux-mêmes. Or, voici la réalité des jeunes familles d'aujourd'hui: les Canadiens de moins de 45 ans travaillent plus d'heures que tous les autres. Une fois à la maison, ils passent plus de temps à s'occuper de leurs proches sans salaire que tout autre groupe de Canadiens. Peu importe le calcul, leur éthique du travail est impressionnante. Mais, malgré tout, ils tirent le diable par la queue pour maintenir le niveau de vie qu'un des conjoints de la génération précédente pouvait souvent atteindre seul. Une politique publique ne pourrait jamais remédier entièrement au problème, mais pourrait au moins atténuer les effets des nouveaux obstacles.

Je pense qu'il faudrait trois changements politiques pour compenser notre régime de soins de santé qui privilégie le traitement des maladies malgré nos ressources limitées. En premier lieu, il faut créer un système d'avantages pour que tous les nouveaux parents — les mères et les pères, y compris les travailleurs autonomes — puissent se partager un congé allant jusqu'à 18 mois et ainsi rester à la maison avec leur nouveau-né. Le congé doit être abordable, et ne pas amputer au revenu disponible du ménage l'équivalent d'une deuxième hypothèque. En deuxième lieu, les mères et les pères doivent avoir les moyens de passer suffisamment de temps au travail pour gérer la hausse du coût du logement et la stagnation des revenus. Pour ce faire, il faudrait mettre en place des services de garde de qualité à 10 \$ par jour, une solution abordable qui permettrait aux parents d'offrir à leurs enfants des programmes stimulants favorisant leur développement, mais qui ne remplacent jamais ce que font les parents à la maison. Le dernier changement, mais non le moindre, c'est qu'en plus des deux éléments précédents, il faudrait attacher plus d'importance à l'horaire variable. Ou encore, puisque l'âge de la retraite est une question d'actualité, nous devrions rester en poste pendant plus longtemps, compte tenu de notre longévité accrue, mais passer moins d'heures au travail par année. Chaque année, le Canadien travaille en moyenne 300 heures de plus que le Néerlandais, le Norvégien ou l'Allemand. Il suffirait de remanier nos normes de travail à temps plein pour changer la donne. Plutôt que de travailler 40 heures et plus par semaine, pourquoi ne pas nous limiter à 35 heures? Ces 5 ou 10 heures supplémentaires par semaine peuvent avoir des effets très positifs sur l'équilibre et le manque de temps à la maison.

Au fond, nous devons nous demander le genre de Canada que nous voulons. Les Canadiens désirent-ils un pays qui ne prête pas attention aux incidences négatives sur la santé de l'écart croissant entre ceux qui prendront bientôt leur retraite et les jeunes, ou plutôt un Canada qui s'engage à s'occuper à nouveau du bien-être de toutes les générations?

Merci beaucoup.

●(0910)

**La présidente:** Voilà une présentation fort originale; j'ai maintenant une nouvelle image de notre castor national. C'est merveilleux.

**M. Paul Kershaw:** Tout à fait. Il n'a rien d'un rongeur aux dents anormales.

**La présidente:** Nous passons maintenant à Mme Pamela Fuselli de SécuriJeunes Canada.

**Mme Pamela Fuselli:** Un grand merci de me donner aujourd'hui l'occasion de prendre la parole pour vous faire part des points de vue de SécuriJeunes Canada concernant la prévention de la maladie et la promotion de la santé.

SécuriJeunes Canada est un chef de file national pour ce qui est de la prévention des blessures. En adoptant une approche globale fondée sur l'établissement de partenariats, nous nous employons à favoriser la sécurité et à réduire le fardeau qu'imposent les blessures aux enfants et aux jeunes du Canada. Nous sommes heureux de pouvoir faire valoir au comité que la prévention des blessures est selon nous un élément essentiel à la viabilité du système de santé canadien.

Malgré leurs répercussions dévastatrices, les blessures demeurent un sujet occulté au sein du système de santé comme sur les tribunes publiques. Peu de gens sont au courant que les blessures non intentionnelles sont, comme l'indiquait ma collègue Rebecca, la principale cause de décès chez les moins de 45 ans et qu'elles tuent davantage d'enfants et de jeunes que toutes les maladies réunies.

Les chiffres sont à la fois troublants et révélateurs. En 2004, les blessures ont coûté la vie à plus de 13 000 personnes et entraîné plus de 200 000 hospitalisations et 3,1 millions de visites dans les salles d'urgence. En outre, près de 70 000 Canadiens ont développé une incapacité à la suite d'une blessure. Chaque jour, quelque 60 enfants sont admis à l'hôpital en raison d'une blessure. Chaque mois, les blessures coûtent la vie à 25 enfants, soit l'équivalent d'une classe complète.

Ces blessures, qui peuvent être mortelles, imposent à notre système de santé des exigences immédiates et imprévisibles, ce qui nous oblige à consacrer à leur traitement une grande partie des ressources disponibles. Les blessures touchent toutes les composantes du système de santé. Leurs impacts à court et à long terme ont en effet une incidence sur les visites aux urgences ainsi que sur les délais d'attente pour des services comme les soins orthopédiques, les soins communautaires, les consultations chez le médecin de famille, les soins actifs et les services de réadaptation.

Les besoins en soins et en réadaptation de même que les risques d'une incapacité permanente peuvent avoir des répercussions considérables sur la santé, l'éducation, l'intégration sociale et la vie familiale des personnes qui survivent à une blessure. De nombreux blessés se retrouvent avec une incapacité physique, mentale ou psychologique qui bouleverse complètement leur vie et celle de leur famille.

Les coûts financiers des blessures sont également très élevés. Chaque année, les blessures subies par les enfants et les jeunes de moins de 20 ans entraînent des coûts directs et indirects de 5,1 milliards de dollars pour le système de santé canadien.

Les blessures non intentionnelles constituent un problème important de santé publique qui influe directement sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des blessés et de leur famille, de leur collectivité et de la société dans son ensemble. Malgré tout, les blessures sont souvent négligées et les investissements ne sont pas à la hauteur du problème. Il faut constater que la prévention des blessures ne suit pas le rythme des autres mesures d'intervention en santé publique, comme le contrôle du tabagisme et la prévention des maladies infectieuses.

À l'heure actuelle, les fonds voués à la santé sont généralement orientés vers le traitement des maladies, plutôt que vers la prévention. La quantité de ressources consacrées aux recherches sur les blessures et la priorité qu'on leur accorde sont très nettement déficientes par rapport à l'énorme fardeau économique et social qui en résulte. C'est une situation plutôt tragique quand on sait que la presque totalité des blessures sont prévisibles et évitables.

On a calculé il y a quelques années qu'un pour cent des fonds de recherche servent à l'étude des blessures, et la situation n'a guère changé depuis. Le défi consiste à trouver le juste équilibre entre les besoins immédiats des personnes en quête d'une consultation médicale, de traitement ou de soins, et les bénéfices éventuels découlant des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Nous savons que les stratégies efficaces de prévention des maladies permettent de sauver des vies, réduisent considérablement les coûts des soins de santé et constituent un bon investissement. En effet, les coûts des programmes de soins primaires sont beaucoup moins élevés que ceux des traitements devant être dispensés à un enfant, parfois pendant des mois, à la suite d'une blessure évitable. Des études ont démontré qu'un siège de sécurité pour enfant de 46 \$ procure des avantages de 1 900 \$ à la société, alors qu'un siège d'appoint de 31 \$ rapporte 2 200 \$. Un casque de vélo de 10 \$ produit des bénéfices de 570 \$, et la liste est longue.

Il faut mettre l'accent sur les aspects de la santé qui permettent notamment d'éviter que les gens aient même besoin des services de santé, ce qui réduit d'autant les pressions sur l'ensemble du système. Nous savons que les blessures non intentionnelles sont souvent assimilées à des accidents, des événements totalement hors de notre contrôle. En réalité, comme je l'indiquais, il nous est possible de prévoir et, par conséquent, de prévenir les blessures non intentionnelles.

Les blessures sont généralement le fruit de l'effet combiné de conditions environnementales défavorables, d'un équipement déficient, de comportements inadéquats et d'autres facteurs de risque personnels, autant d'éléments que nous pouvons changer. On estime que 90 p. 100 des décès dus à une blessure pourraient être évités si l'on mettait en oeuvre des stratégies ayant fait leurs preuves.

• (0915)

Afin de réduire le fardeau imposé par les blessures, SécuritéJeunes Canada, de concert avec d'autres organismes nationaux, provinciaux et territoriaux, encourage fortement le gouvernement à assumer un rôle de leadership. Comme vous l'avez entendu, le classement actuel du Canada est décevant parmi les pays de l'OCDE pour les décès attribuables à des blessures non intentionnelles. Si le Canada avait atteint un taux de blessures infantiles équivalant à celui de la Suède entre 1991 et 1995, on estime que 1 233 enfants auraient eu la vie sauve, qu'entre 23 000 et 50 000 auraient évité l'hospitalisation, et que plus de 250 000 n'auraient pas eu à se rendre à l'urgence.

Le moment est venu d'agir. Il est urgent de consacrer à ces problèmes des ressources humaines et du financement correspondant

d'avantage au fardeau que représentent les blessures pour la société et aux ressources consacrées à des problèmes de santé comparables. Nous recommandons donc une approche intégrée fondée sur les principes d'un leadership national et d'une coordination à l'échelle du pays. Notre stratégie doit comprendre un leadership en matière de données et de surveillance; une démarche de coordination et de collaboration; des recherches sur la prévention des maladies; une coopération avec les ONG pour la mise en commun des connaissances au Canada; l'élaboration d'une approche de mobilisation des différentes parties prenantes pour favoriser un investissement optimal; et une sensibilisation accrue au problème de la prévention des blessures au Canada.

Il n'est pas nécessaire de repartir à zéro pour mettre en oeuvre une stratégie pancanadienne de prévention des blessures. On pourra plutôt miser sur les structures et les activités existantes. Tant au Canada qu'à l'étranger, il convient de louer les efforts déployés depuis un certain temps déjà pour mettre en place des initiatives et des stratégies en ce sens. Cependant, nous avons urgemment besoin d'un leadership gouvernemental, en collaboration avec les ONG, pour assurer la coordination et l'efficacité de ces efforts. En établissant et en finançant une stratégie nationale de prévention des blessures assortie de priorités et de mesures de reddition de comptes, le Canada pourrait se positionner à l'avant-garde en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies, au pays comme à l'étranger.

À l'échelle internationale, les principes de prévention et de promotion de la santé ont été reconnus comme étant les moyens les plus efficaces pour régler les problèmes de santé persistants exigeant des stratégies coordonnées à long terme. Il faut ainsi noter que l'Organisation mondiale de la santé a adopté en mai 2011 sa toute première résolution concernant la prévention des blessures chez les enfants. Suivant cette résolution, la prévention des blessures doit être reconnue comme un déterminant clé de la santé des enfants. La résolution indique également que les blessures représentent une menace sérieuse pour la survie et la santé des enfants, mais déplore qu'elles soient négligées parmi les problèmes de santé publique, ce qui a des conséquences importantes sur les taux de mortalité et de morbidité, la qualité de vie et différents facteurs socioéconomiques. L'OMS recommande en outre qu'une agence gouvernementale prenne en charge la prévention des maladies chez les enfants, étant donné que les pays membres ont reconnu que la prévention des blessures devait être intégrée à leur plan national pour la santé des enfants et des adolescents ainsi qu'à leurs programmes visant à assurer la survie des enfants.

Les pays qui ont implanté des stratégies et des programmes de prévention des maladies ont vu les taux de blessures baisser de moitié sur une période de 20 ans. En général, ce sont les pays qui ont su combiner les approches globales et les mesures visant à encourager une culture de la sécurité tout en démontrant un engagement politique ferme qui ont le plus progressé dans l'allègement du fardeau découlant des blessures subies par les enfants.



Les intervenants en prévention des blessures sont encouragés par les récents investissements gouvernementaux en la matière. En 2011, le gouvernement s'est ainsi engagé à consentir un investissement de 5 millions de dollars sur une période de deux ans pour favoriser l'activité physique et la sécurité chez les enfants en misant sur des activités communautaires. Cet investissement vise principalement à prévenir les commotions cérébrales, les noyades et les fractures. Même s'il s'agit là d'importants progrès, on pourrait aussi réduire considérablement le nombre de blessures avec une meilleure coordination des efforts et des investissements mieux concertés à l'échelle nationale.

Non seulement les programmes de promotion de la santé, assortis de mesures de prévention, permettent-ils d'améliorer la qualité de vie et la santé générale des Canadiens, mais ils favorisent également la viabilité du système de santé en générant d'importantes économies de coûts à long terme. Quand il est question de sécurité et de santé des enfants, des jeunes et des adultes canadiens, le coût de l'inaction est tout simplement trop élevé.

Des milliers de vies pourraient être sauvées chaque année. Nous sommes heureux de vous faire profiter de notre expertise afin de contribuer à la concrétisation de notre vision: moins de blessures; des enfants en meilleure santé; et un Canada plus sécuritaire.

**La présidente:** Merci beaucoup, madame Fuselli. J'aimerais que vous puissiez nous communiquer les sources desquelles vous tirez les chiffres que vous citez dans votre exposé. Si cela est possible, veuillez transmettre le tout à notre greffière qui communiquera l'information aux membres du comité.

• (0920)

**Mme Pamela Fuselli:** J'y verrai.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant aux questions des membres du comité, et ce, jusqu'à 10 h 15. Nous discuterons ensuite des travaux du comité.

Nous commençons avec Mme Davies pour ce premier tour où chacun aura droit à sept minutes pour les questions et les réponses.

**Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD):** Merci beaucoup, madame la présidente. Merci également à nos témoins pour leur présence ou leur comparution par vidéoconférence.

Je suppose que nous ne serions pas ici ce matin si le Canada faisait du bon travail en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. C'est certes un sujet de toute première importance. Il faut surtout constater que c'est un sujet dont nous discutons tous sans toutefois qu'il y ait vraiment d'actions tangibles pour cibler les investissements ou mieux organiser nos systèmes de santé. Le moment semble donc bien choisi pour en débattre aujourd'hui.

Monsieur Kershaw, j'aimerais revenir à quelques-unes de vos observations. J'ai relu rapidement votre article que j'avais lu lors de sa parution dans le *Vancouver Sun*. Vous y soulevez d'excellents points, mais il y a une chose avec laquelle je ne suis pas d'accord. Il est possible que j'interprète mal vos propos, mais j'ai l'impression que vous opposez les dépenses en santé aux autres dépenses sociales en disant qu'il faut choisir les unes ou les autres. Selon les données dont nous avons pris connaissance, il semblerait en fait que les coûts des soins de santé par rapport au PIB soient demeurés plutôt stables depuis un bon moment. Ce sont les coûts de santé connexes, comme ceux des régimes privés d'assurance-médicaments tout particulièrement, qui ont grimpé en flèche. Je crois donc qu'il convient de faire une distinction.

Je suis d'accord avec les trois nouvelles orientations stratégiques que vous proposez. Je pense qu'il s'agit de mesures tout à fait essentielles si l'on veut faire la promotion de la santé et profiter de familles et de collectivités plus saines. Il me semble toutefois que personne ne préconise le statu quo dans notre système de santé. Notre régime est vraiment remis en question. J'estime que nous devons consolider notre système de soins de santé en veillant à mettre notamment l'accent sur la prévention des maladies, les mesures visant à éviter les visites aux urgences, une efficacité accrue des centres de santé communautaire, et une réforme des soins primaires.

J'aimerais que vous précisiez ce que vous voulez dire en proposant un plafonnement des dépenses en soins de santé. Je crois que vous affirmez que notre régime de santé représente notre principal obstacle en matière de politique sociale. Je ne suis pas sûre d'être d'accord avec la façon dont vous articulez le tout, car j'y vois les deux éléments d'une même entité. C'est comme si l'assiette globale avait diminué en raison d'une baisse des recettes de l'État — et je vous donne tout à fait raison sur ce point — et que nous devions chercher à en assurer une répartition plus efficiente.

Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez?

**M. Paul Kershaw:** Dans bien des contextes culturels étrangers, je ne crois pas qu'il y ait nécessairement de compromis à faire entre les dépenses en santé visant le traitement des maladies et les autres dépenses au titre des politiques publiques et sociales. Mais la situation est devenue quelque peu problématique au Canada. Notre plus grande réalisation en matière de politique sociale est en fait notre système de santé qui nous permet, dans toutes les régions du pays, de faire le maximum pour traiter les personnes qui contractent une maladie. Mais cela nous empêche de penser aux mesures que nous pourrions prendre pour obtenir un résultat encore plus impressionnant: faire en sorte qu'elles ne contractent jamais cette maladie.

De 2007 à 2010, en période de récession, nous avons vu les investissements publics — et non privés — en matière de soins de santé augmentés de 22,5 milliards de dollars par année, une hausse progressive au fil de ces trois années. C'était, je le répète, en pleine récession. Parallèlement à cela, on constate que les Canadiens ne semblent guère enclins à accepter des augmentations d'impôt à d'autres fins. Si les Canadiens sont généralement plutôt réticents à consentir à des hausses d'impôt alors même que les investissements en soins de santé montent en flèche, il faut effectivement en arriver à la conclusion que notre principale réalisation en politique sociale est devenue une immense barrière à l'innovation et à l'adaptation de nos politiques publiques au contexte actuel. Il est impossible pour les élus de soulever cet argument, car à peine de 10 à 15 p. 100 des Canadiens ont confiance en vous. Même si c'est un horrible constat, il faut avouer que nous sommes plus nombreux à faire confiance à un vendeur de voitures neuves qu'à un politicien. C'est pour cette raison que nous avons besoin de gens comme moi pour poser les questions qui dérangent...

**La présidente:** J'invoque le Règlement, monsieur Kershaw.

**Des voix:** Oh, oh!

**M. Paul Kershaw:** Très bien, je vous soumettrai cette étude la prochaine fois; je pourrais vous la montrer sur mon ordinateur.

Mais c'est tout de même le problème. Étant donné qu'on respecte si peu les politiciens, il est devenu difficile pour eux de discuter de questions délicates au sujet de cette mesure publique dont nous sommes le plus fiers. Je crois que deux possibilités s'offrent à nous. Si nous sommes prêts à envisager des hausses de taxes pour l'avenir, il ne sera plus nécessaire d'opposer les soins de santé à ces autres éléments. S'il n'est par contre pas question de consentir à de telles augmentations, il faudra nous demander ce que nous pourrions faire afin de rendre notre système de santé plus profitable pour tous et comment nous pourrions agir différemment pour faire en sorte que nous demeurions en santé, plutôt que d'avoir à faire traiter nos maladies.

• (0925)

**Mme Libby Davies:** Merci pour votre réponse.

Dans le même ordre d'idées, je dirais que la solution réside partiellement dans un régime fiscal juste et progressif, ce que nous réclamons à grands cris... Il y a des gens qui sont prêts à prendre la parole pour présenter les choses comme elles sont et souligner que le rétrécissement de l'assiette a pour effet... Pensez simplement aux allègements fiscaux dont bénéficient les entreprises. Vous avez parlé de pertes de l'ordre de 90 milliards de dollars. Je crois que les réductions d'impôt consenties aux entreprises nous ont coûté à elles seules 60 milliards de dollars. Si le régime fiscal n'est pas équitable, le fardeau devient de plus en plus lourd, et les ressources du système sont utilisées au maximum.

Je crois que notre analyse apporte au débat un éclairage vraiment important. Je conviens qu'il s'agit de questions difficiles, mais je pense que nous pouvons mettre de l'avant des solutions très concrètes. Obtenir l'accord du gouvernement n'est toutefois pas chose facile. Comme vous le savez, on a effectivement imposé un plafond assujéti au PIB, et les provinces n'ont même pas pu en discuter. Leurs droits ont simplement été bafoués. C'est ainsi que les choses se passent dans ce dossier.

**La présidente:** Si vous avez des observations à ce sujet, il vous reste une minute.

**Mme Libby Davies:** Si vous voulez ajouter quelque chose, n'hésitez surtout pas. C'est un débat très intéressant.

**M. Paul Kershaw:** Je fais partie de ces universitaires qui sont prêts à affirmer que si nous souhaitons pouvoir dépenser davantage dans certains secteurs, le plafonnement des dépenses de santé peut être la solution, surtout s'il est relié au PIB, ce qu'on entrevoit effectivement après 2017. D'ici 2015-2016, nous constaterons une augmentation des dépenses publiques en matière de santé, simplement via le transfert canadien. C'est de l'ordre de 7 milliards de dollars par année.

Sommes-nous convaincus qu'il s'agit de l'investissement optimal si nous souhaitons une société plus en santé? Je ne crois plus vraiment qu'un investissement additionnel dans le traitement des maladies est la meilleure façon de promouvoir la santé, alors que c'est un secteur où nous sommes déjà raisonnablement performants et que nous avons un éventail de problèmes stratégiques à régler, notamment pour ce qui est des politiques familiales pour les jeunes enfants, un aspect où nous nous classons toujours parmi les derniers.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Monsieur Carrie. Vous allez partager votre temps avec Mme Block, n'est-ce pas?

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Tout à fait. Merci beaucoup.

Monsieur Kershaw, je suis d'Oshawa et je serais heureux de vous vendre une belle Camaro toute neuve avec un système de

désactivation des cylindres qui contribuera à réduire nos émissions de gaz à effet de serre.

Je veux remercier nos témoins pour leur participation aujourd'hui. Vous parlez de choses qui me tiennent vraiment à coeur. J'ai travaillé dans le secteur de la prévention et j'aime bien que l'on discute de responsabilité personnelle. Je pense qu'il est grand temps que nous mettions l'accent sur cet aspect.

J'ai bien aimé l'observation de M. Harrington concernant nos soins de santé qui sont axés sur le patient dans une proportion de 80 à 90 p. 100. Je me demandais si vous pouviez nous en dire davantage. Quelles sont les mesures stratégiques prises par d'autres pays pour encourager leurs citoyens à prendre en main leur propre santé?

**M. Gerry Harrington:** Je pense que c'est au Royaume-Uni qu'on trouve le meilleur exemple de politique agressive. En 2000, le gouvernement Blair a lancé un nouveau plan décennal pour le Service national de la santé, l'équivalent ou presque de notre régime d'assurance-maladie. Ce plan comportait quatre grands axes, sur lesquels reposait l'ensemble du programme. Un de ces axes était l'autogestion de la santé. Il a été reconnu dès le début que l'autogestion de la santé faisait partie intégrante du système, et la structure du plan en tenait compte. Ce n'était pas une composante isolée, et c'est un des défis que devra relever le Canada.

Dans cette optique, le gouvernement du Royaume-Uni a établi plusieurs objectifs qui visaient à offrir de nouvelles possibilités. L'exercice s'est divisé en deux volets. Il s'agissait d'une part d'offrir de nouvelles possibilités aux Britanniques pour leur permettre de prendre en charge leur santé. Par exemple, en ce qui a trait aux produits de santé consommateurs, le gouvernement s'est attaqué à l'examen des médicaments sur ordonnance, tâchant de déterminer lesquels pourraient être mis en vente libre pour faciliter l'autogestion de la santé.

Au cours des dix dernières années, le Royaume-Uni s'est rapidement imposé comme l'un des pays champions de la conversion des médicaments sur ordonnance en médicaments en vente libre, un exercice de réglementation d'ailleurs. Le gouvernement a sollicité l'aide de professionnels de la santé, comme des pharmaciens et des médecins, pour déterminer quels produits pourraient être vendus sans ordonnance. Cet exercice a réellement permis de multiplier les options offertes aux consommateurs.

Vers la fin du plan, on a mis davantage l'accent sur les comportements des consommateurs, c'est-à-dire des citoyens du Royaume-Uni. Ce qui a compliqué les choses là-bas, c'est que la structure même du Service national de la santé incitait les gens à consulter des professionnels de la santé, car les régimes d'assurance remboursaient les visites chez le médecin et les médicaments d'ordonnance. Quelqu'un qui choisissait de prendre en charge lui-même ces soins n'avait pas d'aide et devait payer les frais de sa poche.

On a exploré différentes avenues. Par exemple, en Écosse, on a mis en place un régime pour les affections bénignes, prévoyant de rembourser le coût des services offerts par un pharmacien. Le but est d'amorcer tranquillement la transition entre les soins professionnels et l'autogestion de la santé, ainsi que d'alléger la charge des médecins en rémunérant les pharmaciens pour qu'ils interviennent dans les cas d'affections bénignes.

Il y avait plusieurs approches possibles, et je pense qu'en fin de compte la stratégie doit son efficacité aux deux volets établis: offrir plus de possibilités et encourager l'adoption de nouveaux comportements.

• (0930)

**La présidente:** Merci.

Je crois que Mme Block a aussi une question.

**Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC):** Merci beaucoup, madame la présidente.

Je vous remercie tous d'être ici aujourd'hui. Vos témoignages sont extrêmement intéressants. Je crois que vous avez tout à fait raison en ce qui a trait à l'état actuel de notre système de santé, ou devrais-je dire de notre système de maladie. Nous savons que nous vivons plus vieux, mais pas nécessairement en meilleure santé.

Monsieur Kershaw, je suis entièrement d'accord avec vous. Il faut pouvoir démontrer que l'argent que nous investissons dans le système de santé nous donne les résultats escomptés.

Monsieur Harrington, vos commentaires sur l'autogestion de la santé confirment qu'il ne faut pas ignorer la dualité qui existe au sein de notre système. Il faut traiter les patients, mais aussi faire la promotion de la santé et prévenir les maladies.

Merci beaucoup pour vos commentaires. Comme mon collègue l'a dit, c'est un débat très intéressant et fort à-propos en ce moment.

Je crois fermement que l'intention était de faire suivre l'adoption du régime d'assurance-maladie par une seconde phase, soit celle d'encourager la population à choisir un mode de vie sain. Il faut en discuter, alors je suis heureuse que nous ayons entrepris cette étude.

Je sais que les deux autres témoins nous ont aussi dit que le financement du système de santé est surtout axé sur le traitement des maladies plutôt que sur la prévention.

Ma question s'adresse à Mme Nesdale-Tucker. C'est à propos de vos commentaires sur la littératie en santé. Vous nous avez dit que le Canada pouvait et devait mieux protéger nos enfants, et nous savons bien sûr que ce serait aussi investir dans l'avenir de notre système de santé. Je veux simplement vous permettre de nous en dire un peu plus à ce sujet, et peut-être de nous parler de la stratégie que vous mettez en oeuvre à cette fin.

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker:** Je suis d'accord avec mes collègues qui ont parlé d'impliquer également le milieu médical pour améliorer cet échange. Pensez d'abord Canada travaille avec les écoles, toute une gamme de professionnels de la santé et nos VIP, comme je l'indiquais, pour faire comprendre aux enfants, à leur famille et à leurs enseignants qu'il existe des façons de se protéger contre les blessures crâniennes graves et d'autres traumatismes, et que ce n'est pas drôle de se trouver dans cette situation-là. Ce n'est pas cool. Ce n'est peut-être pas cool de porter un casque, mais ça l'est encore moins de dépendre des soins de sa mère toute sa vie.

C'est ainsi que nous tentons de parler aux enfants, mais nous pensons qu'il est aussi possible d'accroître le niveau de littératie en santé en s'adressant au public canadien. Ma collègue Pamela a d'ailleurs parlé de la sensibilisation de la population.

Les Canadiens savent-ils que les blessures évitables représentent le principal risque de décès pour les 44 ans et moins? Je pense que peu de gens le savent, et peu de gens savent aussi qu'il est possible de prévenir bien des souffrances. À notre avis, nous allons finir par en payer le prix de toute façon, alors vaut mieux investir dans la protection des enfants...

**La présidente:** Pourriez-vous conclure vos commentaires, je vous prie?

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker:** On pourrait aussi compter sur la participation du système médical notamment par la prescription de casques ou les visites d'enfants bien portants...

**La présidente:** Merci beaucoup.

Docteure Fry.

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** Merci beaucoup, madame la présidente.

Comme l'a dit ma collègue, Mme Block, c'est très intéressant d'entendre les différentes interventions de nos témoins ce matin. Je ne demanderai pas à M. Kershaw de me parler de financement, parce que nous savons très bien que l'argent ne suffit pas pour régler les problèmes entourant le système de santé. Il s'agit d'apporter les changements nécessaires à l'égard de la façon dont on prodigue les soins, de l'endroit où sont prodigués les soins, et des personnes qui les prodiguent. C'est vraiment de cela que nous devrions parler.

Une plus longue espérance de vie signifie aussi que bien des gens souffriront un jour d'une maladie chronique. Il faut donc prévoir des cliniques familiales multidisciplinaires de soins primaires, dans un champ d'activité pertinent. Il faut aussi veiller à ce que les maladies chroniques ne soient pas envoyés à l'hôpital. Si leur maladie n'est pas prise en charge en dehors de l'hôpital, les coûts grimpent, de même que les risques de maladie. On risque en effet bien plus d'attraper toutes sortes de maladies secondaires, y compris des infections, à l'hôpital qu'à la maison ou que dans un contexte de soins communautaires.

Je voulais plutôt revenir sur quelque chose que vous nous avez dit. Là où cela devient difficile quand il est question de promotion de la santé et de prévention des maladies, c'est qu'au cours de cette transition vers une population en meilleure santé, il y aura tout de même une génération complète qui n'aura pas profité de ces efforts de prévention plus tôt et qui sera vulnérable aux maladies autant que les autres. Donc, à un moment donné, on n'a d'autre choix que de faire les deux. Et c'est le défi auquel nous sommes confrontés actuellement. Cette transition pourrait peut-être s'échelonner sur une dizaine d'années, et il faudra encore dépenser beaucoup d'argent d'ici à ce qu'on voit les résultats des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies.

J'ai surtout retenu votre commentaire sur cette génération qui est en train de s'essouffler, celle des 35 à 45 ans. Vous avez indiqué que beaucoup d'autres programmes sociaux devaient être mis en place, et le programme de congé parental en est un très important. La Norvège a adopté un tel programme il y a trois ans, et les résultats qu'elle connaît sont extraordinaires. Non seulement le programme permet-il de faire des économies, mais il favorise aussi une bonne santé mentale et un bon état de santé général au sein de la population.

Les parents disposent de 18 mois de congé, comme vous l'avez proposé, pour s'occuper des enfants à la maison, mais le père doit en prendre six là-dessus. Ils reçoivent une indemnisation équivalente à 80 p. 100 de leur salaire pendant ce congé. Les gens ne veulent pas quitter leur travail s'ils ne gagnent que 50 ou 55 p. 100 de leur salaire, il faut donc prévoir une hausse immédiate des dépenses en programmes sociaux pour espérer des résultats dans une dizaine d'années. Mais c'est maintenant qu'il faut trouver l'argent.

C'est un problème auquel font face la plupart des gouvernements: trouver des fonds supplémentaires pour créer de meilleures conditions dans dix ans. Comment entrevoyez-vous la chose? Comment se fera la transition? C'est à mon avis la principale question à se poser. Comment investir dans une seule génération aujourd'hui pour économiser plus tard avec la prochaine génération, alors que la prévention et la promotion auront porté fruit?

● (0935)

**M. Paul Kershaw:** Il est évident qu'investir dans une saine politique familiale pour promouvoir une population en meilleure santé ne nous permettra pas d'économiser sur les soins prodigués aux jeunes enfants avant 10 ou 15 ans. C'est un investissement à moyen terme.

C'est toujours cela qui est difficile avec la promotion de la santé. Il faut commencer quelque part.

Nous avons examiné différents problèmes à court terme pour lesquels les Canadiens doivent payer en l'absence d'un tel programme à l'intention des familles. Le secteur des affaires est parmi ceux à qui le statu quo coûtera le plus cher. C'est-à-dire que lorsque les gens de la génération sous pression se présentent au travail, ils amènent avec eux tout le stress qu'ils vivent par manque de temps, de service et d'argent, et cela a différentes répercussions. Tout d'abord, ils auront beaucoup plus tendance à s'absenter du travail, toutes années et tous jours confondus. Et qui paie pour cela? Nos employeurs.

Cela représente des coûts d'environ 2 milliards de dollar par année pour le secteur des affaires. Ensuite, des milliers et des milliers d'employés, généralement des femmes, finissent par en avoir plein les bras avec les responsabilités familiales et professionnelles. Elles décident donc de quitter leur emploi pour une période indéterminée. Les entreprises doivent ainsi dépenser encore entre 1,5 et 2 milliards de dollars pour recruter et former des remplaçants, et attendre qu'ils atteignent le même niveau de productivité que leur prédécesseur.

Et puis, parce que les gens subissent autant de pression, ils sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à trouver l'équilibre entre leur travail et leur vie personnelle, ce qui engendre un niveau de stress accru. Ils font donc appel plus fréquemment au système de santé pour avoir des médicaments, des traitements de physiothérapie, etc. Qui paie surtout pour cela? Nos employeurs, par l'entremise de nos régimes d'avantages sociaux.

En collaboration avec le directeur financier de Sierra Systems et deux de ses comptables agréés, mon équipe à l'Université de la Colombie-Britannique a déterminé que le secteur des affaires déboursait actuellement plus de 4 milliards de dollars par année pour la génération qui élève des jeunes enfants en ce moment, résultat des pressions exercées sur elle. Nous pouvons obtenir des résultats à court terme, et je parle seulement du secteur des affaires, en investissant dans une nouvelle entente. Et le gouvernement profite également de retombées diverses en utilisant à meilleur escient les fonds voués à l'éducation, et en dépensant moins pour lutter contre la criminalité et la pauvreté, parce que ces politiques permettront d'enrayer la pauvreté chez les enfants de moins de six ans, même si l'aide sociale n'intervient pas.

● (0940)

**L'hon. Hedy Fry:** Je voulais vous poser une question sur les blessures subies par les enfants. Je pense que nous n'en avons pas discuté. J'étais très contente que vous souleviez ce point, parce que beaucoup de ces blessures peuvent être évitées, et pas seulement chez les enfants, mais aussi chez les personnes âgées. C'est quelque chose qui coûte cher à long terme. Quand une personne âgée se brise

une hanche, c'est terminé. Si vous vous brisez une hanche à 70 ans, vous devenez dépendant du système, parce que de nombreuses complications s'ajoutent à cette première blessure.

À quoi pourrait ressembler une stratégie nationale de prévention des blessures et des maladies chez les enfants? Sous quelle forme cela pourrait-il se présenter? Quels seraient les éléments à couvrir?

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker:** Nous sommes satisfaits du travail que vous avez fait pour le port du casque en ski. La recherche pourrait être un des piliers d'une telle stratégie, de même que la sensibilisation du public, et le tout devrait pouvoir s'appuyer sur des politiques. Nous voulons couvrir les trois secteurs suivants: l'application des règlements, la recherche en génie et l'éducation. Nous pourrions travailler avec les ONG. Nous voudrions qu'on maximise les efforts déployés. Nous devrions tous utiliser les mêmes chiffres, diffuser les mêmes messages — ce sont des données probantes. Ce sont quelques-uns des piliers avec lesquels nous aimerions travailler.

**La présidente:** Merci, madame Fry.

C'est maintenant au tour de MM. Gill et Brown, qui partageront leur temps de parole.

Monsieur Gill.

**M. Parm Gill (Brampton—Springdale, PCC):** Merci, madame la présidente.

Je tiens à remercier tous nos témoins de leur présence ici aujourd'hui et de leurs magnifiques exposés.

Ma première question s'adresse à Pamela, de SecuriJeunes Canada. Je sais que le gouvernement a adopté l'an dernier la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation. En quoi cette loi peut-elle contribuer à prévenir non seulement les blessures, mais aussi les maladies chez nos enfants?

**Mme Pamela Fuselli:** Nous avons participé à l'élaboration de la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation. La loi applique un principe de précaution. Elle oblige les fabricants à tenir des dossiers et à signaler les incidents. La loi confère également au gouvernement le pouvoir d'interdire la vente d'un produit. Par le passé, il n'y avait qu'une interdiction négociée avec l'industrie. Bien qu'il s'agisse d'une intervention efficace, dans une certaine mesure, auprès des grands détaillants, cela ne permettait pas de retirer complètement les produits dangereux du marché, comme ceux vendus par des détaillants de produits usagers ou des points de vente au détail. Nous devons adopter une approche plus réactive. Le gouvernement doit envisager diverses options et se doter d'un mécanisme permettant d'informer les parents des produits qui ont été rappelés. Ainsi, les produits ayant fait l'objet d'un rappel seront retirés des tablettes plus rapidement.

**M. Parm Gill:** Pourriez-vous nous dire dans quelle mesure l'information que vous communiquez cible les adultes et les fournisseurs de soins, par rapport aux enfants eux-mêmes?

**Mme Pamela Fuselli:** SecuriJeunes Canada vise les parents de jeunes enfants. Nous voulons d'abord informer les parents et les fournisseurs de soins puisque ce sont eux qui achètent l'équipement de sécurité et qui veillent à ce que leurs enfants le portent. Ce sont eux qui encouragent leurs enfants à porter un casque en vélo et à boucler leur ceinture de sécurité chaque fois qu'ils montent à bord d'une voiture. Ce sont eux qui établissent les règles et qui les font appliquer. Notre objectif principal est de fournir aux parents et aux fournisseurs de soins l'information dont ils ont besoin pour faire des choix sécuritaires.

**M. Parm Gill:** Dans votre plan stratégique en ligne, vous avez indiqué que les communautés autochtones, rurales, ethniques et défavorisées couraient un plus grand risque de blessures. Quelles techniques avez-vous utilisées pour communiquer avec ces groupes de gens et à quelles difficultés ces communautés sont-elles confrontées?

**Mme Pamela Fuselli:** Nous avons mené diverses activités à ce chapitre. Il y a quelques années, nous avons lancé un programme ethnoculturel dans le cadre duquel nous nous sommes penchés sur les langues les plus parlées au sein des communautés ethnoculturelles de la région de Toronto. Nous en avons sélectionné trois. Nous disposons d'un financement limité, et nous voulions mener un projet pilote. Plutôt que de simplement traduire les documents d'une langue à une autre, nous avons passé beaucoup de temps avec ces communautés afin de comprendre leurs besoins et leurs normes culturelles, de façon à ce que l'information soit adaptée à leur culture. Nous avons notamment appris que dans certaines communautés, il était très important de donner de l'information au sujet des services d'urgence à contacter en plus des renseignements de sécurité que nous voulions communiquer. Nous avons fait de la sensibilisation à ce niveau.

Pour ce qui est des régions rurales, j'ai beaucoup travaillé auprès des communautés agricoles afin d'examiner la situation des enfants qui vivent sur une ferme. Non seulement ces enfants vivent-ils dans une maison et sont exposés aux mêmes risques de blessures que les autres enfants, mais ils vivent aussi sur un lieu de travail. Cette situation est unique au Canada. Évidemment, ce sont les enfants âgés de moins de cinq ans qui courent le plus grand risque, étant donné qu'ils sont souvent emmenés sur les lieux du travail pour y être surveillés.

Je siège à des comités sur cette question, et on essaie d'élaborer des directives à l'intention des parents sur les meilleures façons, du point de vue du développement, de faire participer leurs enfants au travail agricole, si c'est ce qu'ils ont l'intention de faire. Pour ce qui est des plus jeunes, on envisage plusieurs options, notamment la création d'une aire de jeu sécuritaire sur leur propriété.

● (0945)

**La présidente:** Madame Fuselli, je suis désolée de vous interrompre, mais M. Brown a une question, et il ne nous reste plus de temps.

Allez-y, monsieur Brown.

**M. Patrick Brown (Barrie, PCC):** Merci.

J'ai une question à propos de la promotion de la santé en général. Quel conseil pourriez-vous donner au comité, à la lumière des nombreuses distractions auxquelles les jeunes Canadiens sont désormais exposés? Je me souviens que ma mère disait que la rue Wellington, à Barrie, où elle a grandi, était toujours bondée d'enfants qui jouaient après l'école. On ne voit plus ça de nos jours. Aujourd'hui, les enfants jouent à des jeux vidéo et regardent la télévision. Plutôt que de n'avoir qu'un seul canal de télévision, nous en avons 300. Notre culture actuelle favorise donc un mode de vie plus sédentaire.

Comment pourrions-nous encourager les jeunes Canadiens à pratiquer des sports? Lorsque nous avons étudié cette question auparavant, on a mentionné ces complexes, dans les pays nordiques, où tous les membres d'une même famille peuvent s'adonner à leur activité favorite. Auriez-vous des recommandations à nous faire à cet égard, en sachant que le gouvernement fédéral n'a pas pleine compétence dans le domaine des loisirs? Évidemment, nous offrons le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, mais n'y a-t-

il pas autre chose que nous puissions faire pour inciter les jeunes à prendre en charge leur santé et leur permettre d'être actifs toute leur vie?

**La présidente:** Y a-t-il quelqu'un qui souhaite répondre?

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker:** Mes collègues ont parlé des garderies. L'initiative de prévention des blessures nous a fait réaliser à quel point un lieu sécuritaire pouvait réduire le risque de blessures. Les programmes nationaux de garderies et les investissements dans les infrastructures peuvent certainement contribuer à cette démarche. Le gouvernement fédéral doit continuer d'investir dans les programmes d'activité et de sécurité. Mes collègues et moi voulons des enfants actifs. Nous voulons les voir jouer dehors. Par conséquent, quelles mesures devrions-nous prendre pour nous assurer que ces enfants aient tout l'équipement et les règles dont ils ont besoin? Un investissement continu à ce chapitre donnera de bons résultats. Nous pourrions notamment rendre les sièges d'auto et les casques plus abordables, ou encore accorder des exemptions fiscales à ceux qui achètent cet équipement de sécurité. Nous donnons des vaccins aux enfants canadiens. Pourquoi ne pas en faire autant pour d'autres articles essentiels, comme les casques?

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant amorcer la deuxième série de questions. Les députés se verront allouer cinq minutes chacun pour poser leurs questions et obtenir une réponse. Nous allons commencer par Mme Quach.

[Français]

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

Je tiens à remercier toutes les personnes qui sont ici afin de témoigner au sujet de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. Il est très important que l'on puisse dire ce qui doit être amélioré et comment le gouvernement peut agir en tant que leader en matière de santé.

Sauf tout le respect que je dois aux témoins qui ont fait une présentation aujourd'hui, je voudrais déposer une motion qui se lit comme suit:

Que le Comité entreprenne le plus rapidement possible une étude sur le rôle du gouvernement fédéral dans le financement de la santé à la lumière des changements annoncés à la formule de financement; qu'il examine toutes les avenues possibles pour assurer la viabilité du système de santé en collaboration avec les provinces, en toute transparence et de façon à ce que des mécanismes de reddition de comptes soient définis; qu'il consacre au moins cinq (5) réunions à cette étude pour entendre des témoignages, dont celui de la ministre de la Santé [...]

● (0950)

[Traduction]

**La présidente:** Je m'excuse, mais nous discutons en ce moment avec nos témoins; j'ai du mal à comprendre pourquoi vous n'avez pas attendu la partie de la séance qui porte sur nos travaux pour présenter cette motion.

[Français]

**Mme Anne Minh-Thu Quach:** Je trouve que ce sujet est tellement important qu'il devrait être débattu en public. J'ai suivi toutes les règles afin de pouvoir présenter cette motion maintenant et je pense qu'il est très important de débattre de cela en public, de façon à ce que les Canadiens soient informés sur l'ensemble de ces questions.

[Traduction]

**M. Colin Carrie:** J'invoque le Règlement.

**La présidente:** Pour siéger à huis clos.

**M. Colin Carrie:** Oui. Si nous avons l'intention de discuter de cette question, nous devrions siéger à huis clos.

J'aimerais rappeler à la députée...

[Français]

**Mme Anne Minh-Thu Quach:** Je n'avais pas terminé, madame.

[Traduction]

**M. Colin Carrie:** ... qu'à sa demande, nous avons tenu une réunion d'urgence là-dessus et qu'elle ne s'est malheureusement pas présentée. Cette question a fait l'objet d'un débat et d'un vote. Par conséquent, si elle souhaite en discuter à huis clos, n'hésitons pas à le faire.

**La présidente:** On demande donc de poursuivre les travaux à huis clos.

**Mme Libby Davies:** J'invoque le Règlement.

**La présidente:** Nous allons passer au vote.

**Mme Libby Davies:** Non, j'ai un autre rappel au Règlement.

**Mme Kelly Block:** Cette question ne peut faire l'objet d'un débat; il s'agit d'une motion visant à...

**La présidente:** Il ne peut y avoir de débat.

**Mme Libby Davies:** J'aimerais invoquer le Règlement. Vous n'avez pas encore utilisé le maillet.

**La présidente:** Non, c'est...

**Mme Libby Davies:** Madame la présidente, nous n'avons pas siégé à huis clos.

**La présidente:** Nous devons mettre cette question aux voix immédiatement.

**Mme Libby Davies:** Non, madame la présidente, j'aimerais invoquer le Règlement.

**La présidente:** Tous ceux qui sont en faveur de poursuivre la séance à huis clos?

**Mme Libby Davies:** J'ai le droit de faire un rappel au Règlement.

**La présidente:** Tous ceux qui sont contre?

**Mme Libby Davies:** J'aimerais que nous tenions un vote par appel nominal.

**La présidente:** La motion est rejetée. Désolée, la motion est adoptée.

Nous allons siéger à huis clos.

Je vais demander aux témoins de quitter la salle pour que nous puissions discuter de la motion. Nous poursuivrons tout de suite après.

[La séance se poursuit à huis clos.]

• (0950) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1005)

[La séance publique reprend.]

**La présidente:** Monsieur Lizon, vous êtes le prochain.

**M. Wladyslaw Lizon (Mississauga-Est—Cooksville, PCC):** Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins d'être des nôtres ce matin.

J'aimerais revenir sur le sujet de la prévention des blessures. Avant de poser ma question, je voudrais simplement faire une remarque.

Je pense que les parents sont de plus en plus protecteurs envers leurs enfants. Je me souviens que lorsque j'étais petit, je me débrouillais tout seul; je jouais. Aujourd'hui, j'ai des enfants et même des petits-enfants. Honnêtement, si je les voyais faire ce que je faisais à l'époque, je pense que j'aurais probablement une crise cardiaque.

Je comprends que nous devons intervenir à ce chapitre et faire tout notre possible pour empêcher les blessures, surtout chez les enfants, mais ne croyez-vous pas que nous devrions faire la juste part des choses? Le fait de les surprotéger ne les rend-ils pas moins indépendants? Comment atteindre un juste équilibre?

Vous avez mentionné les terrains de jeu et les lieux sécuritaires, de même que le port du casque. Je fais du ski et je vois beaucoup de jeunes porter un casque. On constate beaucoup d'accidents sur les pentes, et sachez qu'ils ne sont pas nécessairement causés par le manque d'équipement, mais plutôt par la vitesse excessive et le fait qu'il y a trop de gens sur les pistes. Qu'avez-vous à dire là-dessus?

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker:** Je suis d'accord avec vous; il faut faire la juste part des choses.

Nous voulons que les gens soient conscients des risques réels. Par exemple, un enfant n'apprendra pas beaucoup en se brûlant la main; il faut regarder la situation bien en face. Nous voulons que les enfants qui pratiquent le ski et les sports d'hiver portent le casque, mais il y a une norme au Canada — qui n'a pas encore été réglementée — qui pourrait exiger des mesures de sécurité additionnelles. Au niveau provincial et territorial, nous pourrions réglementer le port du casque et tenter de réduire le nombre de collisions — l'achalandage excessif dont vous avez parlé. Par conséquent, il ne s'agit pas que d'un seul facteur comme le port du casque; il faut tenir compte de tout l'environnement et de la supervision de cet environnement.

Nous ne voulons pas surprotéger nos enfants et les empêcher de jouer et d'apprendre, mais nous voulons qu'ils puissent évoluer dans un milieu sain et sécuritaire. Je ne crois pas qu'il y ait des leçons positives à tirer d'un cou brisé ou de graves lésions cérébrales. Nous voulons que nos enfants sachent comment se protéger et qu'ils apprennent à prendre des risques positifs qui les aideront à progresser dans la société plutôt que des risques qui pourraient les laisser avec des blessures pour le reste de leur vie.

**M. Wladyslaw Lizon:** Merci.

Monsieur Kershaw, dans votre exposé, j'ai bien aimé l'analogie du castor. Cependant, je n'aime pas les barrages de castor parce qu'ils m'empêchent d'avancer. Je dois m'arrêter, sortir mes choses du canot, puis traverser le barrage. Ce n'est pas quelque chose que j'aime.

Dans l'une de vos diapositives, vous avez indiqué qu'il y a des problèmes qui découlent des pressions qu'on exerce sur les enfants âgés de moins de six ans. Vous avez parlé d'échec à l'école, de grossesse, d'hypertension, d'insuffisance coronaire et de diabète. À mon avis, tous ces éléments sont liés au mode de vie, et le mode de vie ne dépend pas nécessairement exclusivement d'une pression. Pourriez-vous nous en dire un peu plus long là-dessus?

•(1010)

**M. Paul Kershaw:** Cette diapositive résume diverses études qui montrent ce que l'entrée à l'école représente pour un enfant âgé de six ans, qui est vulnérable sur les plans physique, social et émotif ou en ce qui a trait à ses capacités à écrire, à lire et à compter. Ces études révèlent qu'une vulnérabilité précoce peut entraîner bien des problèmes d'ordre social, comme l'échec scolaire ou même la criminalité ou encore des problèmes de santé à long terme. Il faut donc se demander ce qui est à l'origine de cette vulnérabilité.

Je pense que nous devons faire attention de ne pas simplement décrire cela comme un mode de vie, comme si les parents d'aujourd'hui faisaient de mauvais choix. Cela signifierait qu'aujourd'hui, nous avons une génération de parents qui sont pires que la génération précédente. Rien n'indique que c'est le cas, mais beaucoup d'éléments révèlent que la situation a beaucoup changé depuis le milieu des années 1970.

Parmi ces changements, mentionnons les salaires moins élevés, en particulier chez les hommes, donc même s'il y a beaucoup plus de gens qui travaillent, les ménages n'ont pas plus de revenus en raison de l'inflation. Compte tenu du prix des hypothèques et des services de garde pour permettre à un ou aux deux parents de travailler, les gens n'ont pas plus de sous dans leurs poches.

Si nous voulons remédier à cette situation, nous devons d'abord revoir notre politique familiale.

**La présidente:** Merci, monsieur Kershaw.

C'est maintenant au tour de M. Morin et de Mme Quach. Vous allez partager votre temps de parole, et c'est Mme Quach qui commence.

[Français]

**Mme Anne Minh-Thu Quach:** Je pense qu'il me restait une minute pour terminer mon allocution. Je vais donc utiliser cette minute et, ensuite, je vais céder la place à M. Morin, qui utilisera sa période de cinq minutes. Merci.

Monsieur Kershaw, j'ai trouvé ça très intéressant. Vous avez parlé et j'ai continué à lire. Vous vous êtes aussi attaqué aux déterminants sociaux de la santé. On sait que le programme des garderies et les CLSC ont beaucoup aidé à améliorer la situation au Québec.

Selon vous, quelles priorités devrait avoir le gouvernement fédéral? Dans quels déterminants de la santé devrait-on investir?

[Traduction]

**M. Paul Kershaw:** C'est une très bonne question. Le gouvernement fédéral pourrait opter pour l'un ou l'autre des trois changements politiques que je propose, mais compte tenu de la façon dont cela fonctionne entre les gouvernements fédéral et provinciaux en ce moment, il serait plus logique d'intervenir au chapitre des prestations pour les nouveaux parents, car, à l'heure actuelle, la plupart sont versées dans le cadre de l'assurance-emploi. Chose certaine, il faudra faire attention de ne pas nuire aux décisions politiques du Québec, qui a une longueur d'avance dans ce domaine. Ce serait un bon début.

Si les provinces interviennent sur le plan des garderies et des normes d'emploi, je pense que le gouvernement fédéral doit sérieusement envisager de bonifier le Supplément de la prestation nationale pour enfants pour s'assurer que, malgré les changements d'horaire, il n'y ait pas d'incidence sur le revenu après impôt. Je considère que c'est un moyen très simple. On pourrait le tripler et ainsi mettre fin à la pauvreté chez les enfants de moins de six ans.

[Français]

**M. Dany Morin (Chicoutimi—Le Fjord, NPD):** Je laisse ma collègue poser ses autres questions. Je sais qu'elle en avait plusieurs. Je laisse donc mon temps de parole à Mme Quach.

**Mme Anne Minh-Thu Quach:** Merci.

Parlons des blessures des enfants. Il y a beaucoup de règles individuelles pour chacun. Encore une fois, on parle de besoin d'intervention du fédéral pour qu'il y ait des normes pancanadiennes. Qu'est-ce qui serait le plus efficace et le plus facilement applicable à toutes les provinces, afin d'améliorer la situation?

De plus, la population est vieillissante. On a parlé, dans les rencontres antérieures, de modifier l'environnement physique des gens, pour que les rues soient plus sécuritaires et pour faire plus d'activité physique. Tout cela favorise une meilleure santé des gens et fait en sorte d'éviter les chutes. Qu'avez-vous à proposer, madame Nesdale-Tucker?

La question s'adresse aussi à ceux qui travaillent pour Sécurité-Jeunes Canada. Madame Fuselli, qu'avez-vous à proposer?

[Traduction]

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker:** Cette initiative concerne la réglementation. Vous avez parlé des risques pour les enfants et des environnements plus sécuritaires. Sachez que le nombre de blessures est à la baisse, ce qui démontre qu'il y a une certaine prévention qui est efficace à ce niveau. N'empêche qu'il y a des activités qui suscitent d'importantes inquiétudes, comme les motoneiges et les véhicules tout-terrain. Par conséquent, le gouvernement fédéral et Santé Canada pourraient se pencher non seulement sur le port du casque — pour les tout-petits qui pratiquent notamment le patinage de vitesse, le ski et la planche à neige —, et toutes les sortes de casques, mais aussi sur la conduite des véhicules tout-terrain par les enfants. Ce sont des véhicules très lourds.

L'âge minimum pour conduire une voiture au Canada est de 16 ans, mais il y a des enfants plus jeunes qui conduisent des VTT. Le véhicule pourrait se renverser à tout moment et les écraser, causant ainsi des blessures mortelles. De plus, les jeunes enfants ne sont pas en mesure de contrôler un VTT à haute vitesse. Par conséquent, le comité aimerait se pencher sur ces véhicules tout-terrain et les autres véhicules de ce genre.

•(1015)

**La présidente:** Nous étions censés suspendre nos travaux à 10 h 15, mais il y a une motion qui vient de s'ajouter et dont nous n'avons pas encore discuté. Je vais tout de même prolonger la séance de cinq minutes pour que nous puissions poser deux ou trois autres questions.

Êtes-vous d'accord? Merci.

Monsieur Strahl.

**M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC):** Merci.

Je vais d'abord exposer mes questions, puis laisser les témoins répondre.

Ma question donne suite aux commentaires de mon collègue, M. Lizon. Étant moi-même parent, je me tiens certainement au courant des rapports. On voit que les gens sont de plus en plus sensibilisés aux commotions cérébrales dans le hockey professionnel. Dans les rapports, on apprend à quel point il y a souvent des commotions cérébrales qui ne sont pas diagnostiquées dans le football mineur ou encore qui résultent des frappes de la tête au soccer. J'ai pratiqué ces sports quand j'étais plus jeune, mais lorsque cela concerne nos enfants, nous sommes beaucoup plus protecteurs et nous nous demandons si ces sports en valent la peine. Étant donné la probabilité que nos enfants jouent un jour dans la ligue nationale, voulons-nous réellement les mettre dans des situations aussi risquées?

Par conséquent, comment peut-on sensibiliser les gens aux risques sans qu'ils pensent qu'on demande à leurs enfants de jouer à la Wii plutôt qu'à des sports d'équipe pouvant les exposer à des risques? Comment peut-on faire la juste part des choses? La représentante de SecuriJeunes Canada pourrait peut-être répondre à cette question.

**La présidente:** Madame Fuselli, si vous avez quelque chose à dire, vous n'avez qu'à lever la main et je vais savoir que vous voulez intervenir.

Vous aimeriez le faire? Je m'en doutais.

Madame Tucker sera la première à prendre la parole, suivie de Mme Fuselli.

**Mme Rebecca Nesdale-Tucker:** L'objectif de Pensez d'Abord, c'est que les enfants soient actifs et en sécurité, y compris lorsqu'ils pratiquent un sport d'équipe. Une des choses dont il faut tenir compte, c'est les stratégies de gestion des risques qui conviennent à l'âge des enfants. À notre avis, lorsque l'on élimine les mises en échec chez les sportifs en bas âge, comme l'on fait les États-Unis, l'Ontario et le Québec, le sport devient beaucoup plus sécuritaire.

Nos données nous apprennent que jusqu'à 25 p. 100 des hockeyeurs de niveau junior risquent de subir une commotion cérébrale au cours d'une saison. Il y a des façons de prévenir ces blessures. Ce que nous voulons, c'est prévenir les collisions. Hockey Canada a adopté une position de tolérance zéro en ce qui concerne les coups à la tête. Et il est possible de soutenir cette position grâce à des normes, des règles, de l'équipement approprié et de l'éducation. Lorsque ces stratégies sont connues des parents, des entraîneurs et des enfants, le jeu devient plus sécuritaire et plus amusant. Il est plus agréable de jouer si l'on n'est pas blessé, puisque l'on peut jouer plus longtemps, n'est-ce pas?

**M. Mark Strahl:** C'est exact.

**La présidente:** Madame Fuselli, voulez-vous intervenir?

**Mme Pamela Fuselli:** Oui, merci.

Je soutiens la position de Pensez d'Abord. L'organisme adopte ce qu'il y a de plus efficace selon les données que nous avons. Sur le plan des pratiques exemplaires, il n'y a pas de solution omnivalente. Le casque protecteur en est un bon exemple. C'est une pièce d'équipement de sécurité utile lorsque l'on fait du vélo ou que l'on pratique un sport. Cependant, sur un terrain de jeu, il représente un risque d'étranglement. Donc, on ne peut pas prétendre que le casque protecteur devrait être porté en tout temps. Nous ne demandons pas l'adoption des mesures qui vont au-delà de ce que les données nous révèlent.

Lorsque l'on en apprend davantage sur une maladie et sa cause, on ajuste le traitement en conséquence. C'est la même chose lorsqu'il est

question de prévention. Nous savons des choses aujourd'hui que nous ignorions il y a plusieurs années. Par exemple, auparavant, on ne portait pas de ceinture de sécurité dans les voitures.

Les enfants qui se sont blessés ou qui ont perdu la vie en pratiquant les mêmes activités que nous lorsque nous étions jeunes ne sont pas ici pour nous raconter ce qu'ils ont vécu. Ce sont nous, ceux et celles qui s'en sont tirés indemnes, qui disons: « Nous faisons cela lorsque nous étions enfants, et rien ne nous est arrivé. » C'est vrai, mais pas pour tous. Maintenant que nous savons que les mesures d'intervention fonctionnent, nous pouvons les mettre en pratique. Je crois que c'est sur cet aspect que nous devrions concentrer nos efforts.

L'autre aspect important concerne la prévention des blessures sérieuses. Ce ne sont pas les égratignures et les meurtrissures qui accompagnent le jeu et la vie de tous les jours qui nous inquiètent. Ce sont plutôt les blessures sérieuses, celles qui peuvent changer le cours d'une vie.

• (1020)

**La présidente:** Merci.

Monsieur Skinner.

**M. David Skinner:** Un des objectifs les plus importants que nous tentons toujours d'atteindre, c'est de trouver un équilibre entre la réglementation et l'éducation. Il y a deux aspects à considérer: la santé et le bien-être, puis la promotion. D'un côté, il y a l'élimination ou la réduction du risque, et de l'autre côté, la promotion de l'aspect positif de la mesure. Il y a donc un côté négatif et un côté positif à chaque situation.

Par exemple, vers la fin des années 1970 et au début des années 1980, j'ai travaillé à la rédaction des normes concernant l'emballage sécurité-enfants. Donc, ces emballages sont réglementés afin d'offrir aux consommateurs un dispositif de sécurité, mais il y a encore des enfants qui s'empoisonnent. Ce n'est pas en raison du dispositif; c'est parce que les gens ne replacent pas le couvercle sur les bouteilles. Il y a donc aussi tout le volet éducation dont il faut tenir compte. La réglementation et l'éducation vont de pair, sinon la mesure n'est pas efficace.

C'est la même chose en ce qui concerne la promotion. C'est bien de parler de la réduction du risque, mais il faut aussi aborder le côté positif de la chose. La réglementation n'est pas nécessairement le bon outil pour encourager les gens à mieux prendre soin d'eux. Même si, dans une telle situation, la réglementation joue un rôle important, c'est plus une question de promotion et de communication. Je dirais qu'il s'agit davantage d'une question d'autogestion de sa santé.

Lorsqu'une telle situation se présente, il faut trancher entre réglementer et laisser les choses aller ou réglementer et communiquer.

**La présidente:** Merci, monsieur Skinner.

J'aimerais remercier tous les témoins d'avoir accepté notre invitation. Merci aussi pour votre patience lors de l'interruption des travaux.

Il nous reste encore beaucoup à faire et nous sommes censés lever la séance à moins le quart.

Je vais donc suspendre les travaux pour une minute.

[La séance se poursuit à huis clos.]









**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>