



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA

•

NUMÉRO 005

•

2^e SESSION

•

39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 4 décembre 2007

Présidente

Mme Joy Smith

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

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

Comité permanent de la santé

Le mardi 4 décembre 2007

• (0910)

[Traduction]

Le vice-président (M. Lui Temelkovski (Oak Ridges—Markham, Lib.)): La séance est ouverte.

Je vous souhaite la bienvenue. Pour votre gouverne, je signale que je présiderai la séance du comité d'aujourd'hui et celle de jeudi. La présidente est absente cette semaine pour des raisons familiales.

Nous devons déposer notre rapport cette semaine, mais Mme Smith nous a demandé de le déposer la semaine prochaine, après son retour. Avez-vous des objections à ce qu'on remette le dépôt du rapport à la semaine prochaine?

Oui, madame Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): J'estime que nous devons veiller à ce qu'il soit déposé avant le congé. Je ne sais pas ce qui se passe, mais je pense que nous... Personne ne sait ce qui se passe; par conséquent, si nous en remettons le dépôt, ce devrait être à mardi, juste après la séance du comité.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): La greffière indique que mardi ça n'irait pas, car le comité siège pendant la période de dépôt des rapports à la Chambre.

L'hon. Carolyn Bennett: C'est bien. Mercredi, alors?

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Donc, lundi ou mercredi. Mais nous sommes d'accord pour attendre le retour de Mme Smith, n'est-ce pas?

L'hon. Carolyn Bennett: Bien, déposons-le jeudi, dans ce cas.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Êtes-vous tous d'accord?

Des voix: Oui.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: Est-ce que ça pourrait être mercredi? Je ne serai pas là lundi ou mardi.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Le plus tôt possible la semaine prochaine.

Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à notre ordre du jour régulier. Le comité étudie la réponse du gouvernement au rapport intitulé « Des enfants en santé: une question de poids ». Le rapport a été présenté à la Chambre le 22 mars 2007, au cours de la session précédente. Le ministre de la Santé a déposé la Réponse du gouvernement au rapport le 22 août.

J'aimerais souhaiter la bienvenue aux porte-parole de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada.

Pourrions-nous commencer par un exposé liminaire, monsieur Ball? J'aimerais que vous nous présentiez vos collègues. Nous vous

accordons dix minutes, le délai habituel, puis nous vous poserons des questions.

Vous avez la parole.

M. Jim Ball (directeur général, Direction des initiatives stratégiques et des innovations, Agence de la santé publique du Canada): Merci beaucoup, mesdames et messieurs.

Je suis très heureux d'être ici aujourd'hui avec mes collègues du portefeuille de la Santé. Je suis accompagné de Kathy Langlois, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, de Diane Finegood, des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), de Claude Rocan, directeur général du Centre de promotion de la santé, et de Janet Pronk, de la Direction générale des produits de santé et des aliments, directrice du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition. Je suis directeur général de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada.

Comme je l'ai déjà indiqué, je suis très heureux d'être ici aujourd'hui pour communiquer la réponse du gouvernement concernant le rapport du comité parlementaire permanent sur l'obésité juvénile qui s'intitule « Des enfants en santé: une question de poids ».

Votre rapport présente une évaluation importante de ce problème au Canada. Il décrit un grand nombre des principaux déterminants qui contribuent à une prise de poids excessive chez les enfants et les jeunes et met en relief les incidences de l'augmentation de l'obésité et du taux d'obésité sur la santé et le bien-être de la population canadienne et, en réalité, l'intérêt à long terme du Canada.

Par son analyse, le comité indique clairement que l'obésité juvénile est un problème de santé publique grave, qui est lié à un grand nombre de maladies chroniques et à des décès prématurés. En outre, il montre clairement que, pour freiner la hausse du taux de surpoids et d'obésité au Canada, la responsabilité doit être partagée. Celle-ci n'incombe pas seulement au système de santé, y compris les intervenants en santé publique et en soins de santé, mais conjointement aux intervenants de nombreux secteurs. À ce titre, vous invitez le gouvernement du Canada, en particulier le portefeuille de la Santé, à faire preuve de leadership en ce qui concerne la sensibilisation de la population à la complexité du problème de l'obésité juvénile et la coordination des efforts de divers secteurs, notamment les secteurs de compétence fédérale.

Dans sa réponse, le gouvernement met en relief une gamme d'initiatives et de mesures importantes déjà mises en place pour s'attaquer au problème de l'obésité chez les enfants. Celles-ci sont organisées en fonction des six principaux domaines de responsabilité fédérale établis en matière de santé, notamment leadership, coordination et politique stratégique et d'autres domaines que vous connaissez.

Je ne passerai pas en revue toute la gamme des initiatives décrites dans la réponse, mais j'aimerais attirer votre attention sur les mesures et les initiatives stratégiques suivantes, qui ont été instaurées par le gouvernement au cours des derniers mois pour aider les enfants et leur famille à mener une vie active et saine, notamment: le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, le financement de la nouvelle campagne ParticipACTION, le Guide alimentaire canadien révisé, dont une version adaptée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis, le Guide d'activité physique canadien pour les enfants et les jeunes, le financement des initiatives de neuf organisations non gouvernementales dans le contexte du Programme de contribution à l'activité physique et à la vie saine de l'Agence de la santé publique du Canada, programme qui s'adresse aux enfants et à leur entourage. Ces initiatives contribueront à atténuer les obstacles et favoriseront l'accès à des moyens pratiques, sûrs et peu coûteux d'intégrer l'activité physique et la saine alimentation à sa vie quotidienne.

Dans sa réponse, le gouvernement reconnaît l'importance de l'information et des éléments probants pour la surveillance de la santé de la population et l'évaluation des objectifs stratégiques et des interventions. À cette fin, des investissements ont été effectués pour soutenir des activités permettant d'améliorer la capacité de surveillance et de recherche du portefeuille de la Santé, notamment l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, l'Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire et l'Infobase de la surveillance des maladies non transmissibles. De plus, nous avons financé de la recherche stratégique en milieu universitaire dans l'ensemble du pays par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

● (0915)

Tel que souligné dans le rapport du comité, la mise en commun de renseignements sur des initiatives particulières, y compris les pratiques prometteuses et les pratiques exemplaires établies, accélère la mise en oeuvre efficace de programmes partout au pays. Le gouvernement a créé à cette fin des initiatives et des mécanismes pour mettre en commun des renseignements avec des intervenants clés, notamment le Portail canadien des pratiques exemplaires, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et le Centre national de collaboration sur la santé autochtone.

En outre, le Réseau de santé publique fédéral, provincial et territorial fournit une infrastructure qui permet aux deux ordres de gouvernement de mettre en commun des renseignements et des pratiques exemplaires et de collaborer relativement à des problèmes de santé publique, dont l'obésité juvénile. Par exemple, au mois de septembre, les sous-ministres de la Santé ont tenu une séance de réflexion pour traiter de la question du poids santé ainsi que mettre en commun des approches fructueuses et définir de nouvelles façons de s'attaquer au problème de l'excès de poids.

Nous comprenons que les enfants qui vivent dans de mauvaises conditions socioéconomiques sont plus enclins à être obèses que ceux qui vivent dans une famille dont les membres sont plus instruits et ont un revenu plus élevé; de même, ceux qui vivent dans des collectivités rurales ou éloignées risquent davantage de ne pas avoir accès à des services de promotion de la santé et d'interventions

sanitaires de qualité. Par conséquent, le gouvernement fait état dans sa réponse d'importants investissements dans plusieurs programmes communautaires, comme le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme canadien de nutrition prénatale. Ces programmes atténuent les risques et améliorent les circonstances de vie de ces enfants et fournissent aux familles, aux collectivités et aux professionnels de la santé l'accès à l'information et le soutien nécessaires pour effectuer des choix sains en matière d'activité physique et d'alimentation.

Le comité attire également l'attention sur le problème de l'obésité et de la mauvaise santé généralisée des populations autochtones, qui résulte d'un ensemble de facteurs historiques, économiques et sociétaux encore plus complexes. La réponse du gouvernement fait ressortir les programmes, les services et les initiatives qui tiennent compte des circonstances particulières aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis. Par exemple, le Programme de soins de santé maternelle et infantile, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme canadien de nutrition prénatale, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones ainsi que d'autres initiatives majeures, comme le Programme Aliments-poste.

Par ailleurs, de nouvelles données sont recueillies au moyen de l'Enquête régionale sur la santé des Premières nations. Les travaux sur le terrain pour le prochain cycle de l'enquête seront entrepris au début de 2008 et permettront de recueillir de l'information sur la sécurité alimentaire, l'activité physique, la taille et le poids. Comme l'indique la réponse du gouvernement, les politiques, programmes et initiatives gouvernementaux jettent collectivement de solides bases sur lesquelles il est possible de continuer de développer et d'orienter nos activités actuelles et futures en matière de surpoids et d'obésité, non seulement chez les enfants, mais aussi dans tous les segments de la population canadienne.

Pour l'avenir, nous adoptons face au surpoids et à l'obésité une approche qui met davantage l'accent sur les interactions complexes des facteurs sous-jacents et des conditions environnementales qui influencent les choix et les comportements des Canadiens. Nous reconnaissons également que, pour atteindre une réussite similaire à celle obtenue dans la lutte contre le tabagisme et le renoncement au tabac, la lutte contre l'obésité exigera des efforts multisectoriels et à long terme auxquels participeront les principaux partenaires et intervenants mentionnés dans votre rapport.

Le gouvernement du Canada n'est qu'un intervenant parmi d'autres qui doivent participer à la lutte contre l'obésité juvénile. Il se trouve toutefois dans une position qui lui permet de jouer un rôle clé de leadership et de coordination, en s'appuyant sur le travail accompli à ce jour et sur son expertise en santé publique et dans les domaines connexes. À cet égard, nous sommes conscients de la nécessité de travailler en collaboration au sein du portefeuille de la Santé et de mobiliser à leur tour tous les ministères et organismes fédéraux en mesure d'appuyer les efforts visant à améliorer les politiques, les programmes et les services existants et futurs.

● (0920)

J'aimerais faire remarquer aux membres du comité que nous avons créé une nouvelles direction au sein de l'Agence de la santé publique du Canada. Cette nouvelle capacité fera avancer le dossier sur les déterminants sociaux de la santé — les déterminants qui sont fondamentaux pour régler le problème du surpoids et de l'obésité — et permettra de coordonner les efforts pour s'attaquer en priorité à ce problème.

Je suis en outre heureux d'annoncer que, depuis le dépôt de la réponse du gouvernement en août, nous avons continué à faire avancer les initiatives qui y sont présentées et à exploiter les résultats obtenus grâce à celles-ci.

Comme vous le savez certainement, le ministre de la Santé a annoncé en juin 2007 que Santé Canada adoptait les recommandations du Groupe d'étude sur les gras trans et a invité l'industrie alimentaire à réduire la teneur en gras trans des aliments dans un délai de deux ans. Le ministre a par ailleurs fait savoir que si d'importants progrès ne sont pas réalisés au cours de cette période, Santé Canada élaborera une réglementation pour s'assurer que les niveaux recommandés sont respectés. Santé Canada surveille attentivement les interventions des entreprises dans ce domaine grâce à un Programme de surveillance des graisses trans et tiendra les consommateurs canadiens informés des progrès des entreprises environ tous les six mois sur son site Web.

Nous reconnaissons l'importance d'offrir des renseignements sur la nutrition et la saine alimentation pour favoriser des choix alimentaires sains dans un environnement saturé par les messages de marketing et l'information ambiguë de l'industrie alimentaire. Afin de contribuer à l'étude de ce problème, le gouvernement organise, à titre de partenaire, une conférence nationale de concertation stratégique sur les effets du marketing sur les problèmes de poids chez les enfants et les adolescents au Canada, qui aura lieu à Ottawa en mars 2008. Le gouvernement utilisera les résultats de la conférence pour répondre aux préoccupations relatives au marketing destiné aux enfants.

Dans son rapport, le comité a formulé des recommandations au sujet de l'étiquetage figurant sur le devant des emballages. Cette question est actuellement à l'étude dans le contexte de la consultation publique organisée par Santé Canada sur la modernisation du cadre de gestion des allégations santé des aliments, étant donné que l'étiquetage figurant sur le devant de l'emballage peut être considéré comme une allégation santé implicite. Un document de discussion sur les allégations santé a été élaboré et des consultations auront lieu dans six villes canadiennes au début de l'année prochaine.

Les commentaires des intervenants, ainsi que les études de consommation sur ce sujet, orienteront la version définitive du cadre proposé. Cette information servira également de base aux consultations à venir, qui porteront sur la question de l'étiquetage sur le devant de l'emballage seulement. Par ailleurs, une campagne d'alimentation saine, qui sera lancée au cours de l'hiver 2008, fera la promotion des concepts d'alimentation saine et encouragera la bonne utilisation de l'information nutritionnelle sur les étiquettes des aliments afin de renforcer la capacité des Canadiens à faire des choix alimentaires sains. Cette campagne s'appuiera sur la campagne publicitaire télévisuelle lancée l'hiver dernier faisant la promotion du Guide alimentaire canadien révisé.

Nous avons de plus pris d'autres mesures conformes à l'orientation globale du rapport et des recommandations du comité. Par exemple, pour favoriser les conditions qui facilitent l'acquisition permanente d'un mode de vie actif, le gouvernement appuiera la mise en œuvre de l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé pour des « Villes amies des aînés » dans plusieurs collectivités partout au Canada.

Un aspect important sur lequel sera axé le projet est le changement de l'environnement physique dans les collectivités, notamment l'environnement bâti, comme facteur essentiel qui peut favoriser ou empêcher l'activité physique. De plus, il existe une prise de conscience accrue de l'incidence du commerce, en particulier en ce qui a trait aux denrées agricoles, et de la disponibilité accrue

d'aliments emballés, comme possible facteur de croissance dans la prévalence de l'obésité.

Pour mieux comprendre les dynamiques du commerce mondial et leur incidence sur les enfants et leur famille, le portefeuille de la Santé, en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé, a organisé un forum d'experts à Montréal au mois de novembre. Le forum avait notamment pour objectif de faire la synthèse des connaissances actuelles et de trouver des possibilités de promouvoir et d'élaborer des politiques et des mesures saines et durables de la part des industries, des gouvernements et d'autres intervenants.

● (0925)

Dans la même veine, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des Instituts de recherche en santé du Canada réunira au cours de la nouvelle année des représentants des secteurs de l'industrie alimentaire, de la santé, de l'éthique, du marketing et de la politique agricole en vue d'instaurer un climat de confiance et de travailler de concert pour réduire l'obésité et cerner des solutions possibles. Comme le comité et le gouvernement l'ont clairement reconnu, l'obésité, notamment l'obésité juvénile, est un problème complexe. Par conséquent, il importe d'élaborer des approches novatrices et une base de données canadienne solide pour se pencher sur les facteurs relatifs à ce problème et faire en sorte d'en tirer systématiquement des leçons.

Pour répondre à ce besoin, l'Agence de la santé publique du Canada a créé une stratégie sur les innovations et l'apprentissage. Cette stratégie fournira un soutien financier en vue de la conception et de la mise à l'essai d'initiatives multisectorielles qui s'appliquent aux causes sous-jacentes du surpoids et de l'obésité. Pour sa part, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC a entrepris de nouveaux travaux en vue d'améliorer la base de connaissances dans le domaine de l'obésité juvénile. Par exemple, les IRSC ont récemment financé des initiatives dans le domaine des milieux bâtis et de l'obésité en partenariat avec la Fondation des maladies du cœur du Canada, notamment les caractéristiques de l'environnement bâti dans un quartier résidentiel qui ont une incidence sur l'excès de poids au sein d'un groupe d'enfants à risque d'obésité et une étude longitudinale des déterminants environnementaux du surpoids chez les enfants.

De plus, les Instituts de recherche en santé du Canada ont créé un nouveau type d'occasion de financement à l'appui de la recherche interventionnelle, y compris l'étude de programmes, d'activités ou d'initiatives stratégiques entrepris par d'autres organisations. Par exemple, les IRSC ont financé deux demandes de mesure des incidences du retour de ParticipACTION. Cette nouvelle approche montre comment le gouvernement lie efficacement les investissements en recherche pour aider à mesurer l'efficacité de nouveaux programmes et politiques. La gamme d'initiatives actuellement entreprises par le portefeuille de la Santé et différents intervenants illustrent la manière dont le gouvernement continue d'agir et d'établir les partenariats nécessaires pour la détermination des causes du surpoids et de l'obésité chez les enfants au Canada.

En conclusion, le comité permanent a contribué à souligner la gravité du problème de l'obésité chez les enfants au Canada, de même que le besoin d'agir dans ce domaine. Le gouvernement partage l'avis du comité, à savoir que l'obésité juvénile et l'obésité en général exigent une attention soutenue de la part des gouvernements et des autres intervenants. Les fondements qui ont été jetés, grâce à des initiatives et à des partenariats existants et nouveaux décrits dans la réponse du gouvernement et clarifiés aujourd'hui, placent le gouvernement en position d'aller efficacement de l'avant pour lutter contre ce très grave problème sociétal.

Je vous remercie pour cette occasion de souligner notre travail permanent et de grande portée dans ce domaine.

• (0930)

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci beaucoup, monsieur Ball.

Je rappelle aux membres que nous commencerons par des tours de table de sept minutes. Chaque parti disposera de sept minutes, puis nous ferons un deuxième tour de cinq minutes.

Nous donnons la parole à Mme Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Merci beaucoup.

Merci à tous d'être venus.

Je vous remercie de nous avoir mis au courant des résultats de la séance de réflexion des sous-ministres, qui est à mon avis une initiative constructive. Je pense que l'organisation d'une conférence nationale de concertation sur le marketing constitue un progrès.

Je ne pense toutefois pas être la seule à estimer que la réponse du gouvernement est plutôt pauvre et ne nous apprend rien que nous ne sachions déjà, à la suite des audiences. Je pense que la réponse du gouvernement est supposée indiquer ce que vous allez faire pour répondre aux préoccupations du comité et pas ce que vous avez déjà fait. Il est à mon avis essentiel qu'on perde l'habitude de faire des réponses du gouvernement à un rapport de comité qui ne sont qu'une reprise de ce qu'on a déjà entendu aux audiences et une liste de ce que vous faites pour le moment. Nous sommes au courant de la campagne de ParticipACTION. Nous sommes au courant du crédit d'impôt. Nous sommes au courant de tout cela. Nous voulons savoir ce que vous comptez faire de différent par rapport à ce qui a déjà été dit aux audiences, en tenant compte des problèmes soulevés par le comité.

Dans la quête constante du gouvernement actuel... Je signale que lorsque je suis arrivée ici, il y a une dizaine d'années, la Stratégie pour la santé des femmes était une liste des initiatives qui étaient en place alors. Ce n'était pas une véritable stratégie axée sur les initiatives qui seraient prises à un moment précis et sur les façons de procéder, avec des objectifs et des méthodologies, qu'il s'agisse du pourcentage de césariennes ou d'autres types d'information. Par conséquent, je signale qu'en l'occurrence, j'ai été très déçue de constater que la réponse était en grande partie une régurgitation de ce que nous avions déjà entendu.

Des déclarations telles que « le gouvernement devra créer des partenariats » et, en ce qui concerne la question de déterminer des cibles mesurables, « en commençant en 2007, l'évolution vers ces cibles » fixées pour les adultes « sera compilée grâce à des rapports »... Nous sommes déjà à la fin de 2007 et je n'ai en fait rien observé de tel.

En ce qui concerne la campagne de marketing social, nous sommes déjà en décembre et rien ne s'est passé. Pour ce qui est des gras trans, nous n'avons aucune idée des raisons pour lesquelles on tarde à faire ce qui devait clairement être fait et, une fois de plus, la réponse du gouvernement est qu'on a l'intention « d'encourager l'industrie à réduire davantage de façon volontaire » le niveau de gras trans.

Ce n'est pas ce que nous voulions. Nous voulions savoir, en raison de l'importance réelle qu'a l'huile de colza dans notre pays, si, après toutes les tergiversations, ce niveau ne devrait pas être fixé à 2 ou 3 p. 100 en raison de ce qui se produit naturellement. Nous voulions savoir quand on interdira en fait les gras trans en fixant un niveau réaliste pour notre pays.

Je suis quelque peu déçue que la réponse du gouvernement ne contienne aucune indication, si ce n'est deux ou trois des choses que je viens de mentionner, permettant de savoir que le gouvernement interdira les gras trans, qu'il fixera des cibles et qu'il respectera les conseils du comité en ce qui concerne de nouvelles initiatives. Le comité constatera peut-être qu'il devra déposer à nouveau ce rapport et demander une meilleure réponse. C'est toujours le même type de réponse et c'est décevant.

J'aimerais savoir quelles initiatives vous avez prises depuis que vous avez vu ce rapport indiquant que vous avez entendu les recommandations du comité et que vous prenez cette affaire au sérieux. Je ne veux pas dire que vous ne preniez pas les problèmes au sérieux avant, mais qu'ont fait les recommandations du Parlement pour catalyser le financement ou les engagements?

Même en termes de recherche, je suis très déçue par l'insuffisance des fonds accordés aux IRSC et par la différence entre la recherche dirigée par des chercheurs et ce que nous avons recommandé, à savoir de veiller à ce que la recherche soit axée sur de l'activité physique de qualité. Comment faire ce qui, nous le savons, est vraiment essentiel actuellement dans ce pays?

• (0935)

Je suis heureuse de constater que les IRSC font de la recherche sur les interventions qui sont efficaces et celles qui ne le sont pas. J'aimerais beaucoup personnellement qu'on mette en place un projet de recherche sur le fichu Guide alimentaire pour savoir s'il a jamais modifié le comportement de quelqu'un dans ce pays. À propos du recours constant aux mêmes vieilles recettes, j'ai l'impression qu'il n'y a pas de différence avec ce qu'on voyait au babillard quand j'étais en 7^e année.

J'aimerais savoir quelles nouvelles initiatives dont vous puissiez être fiers vous avez prises depuis que le comité a déposé ce rapport.

M. Jim Ball: Pour clarifier la nature d'une réponse du gouvernement à un rapport de comité parlementaire comme le vôtre, nous pensions que le rapport serait basé sur les activités actuelles du gouvernement en fonction des autorisations et des ressources existantes. C'est en fait l'approche que nous avons adoptée au rapport, estimant que c'était la façon appropriée d'y répondre.

Monsieur le vice-président, vous pourriez peut-être me corriger si je fais erreur.

L'hon. Carolyn Bennett: J'estime que vous devez faire quelque chose au sujet des gras trans, dans les limites de vos capacités actuelles. Il y a des choses que nous voulons savoir: quand agirez-vous?

Nous ne sommes pas satisfaits du tout. Nous avons demandé des règlements pour 2008. Ils auraient dû être établis il y a un an et demi. Votre groupe d'experts a déposé un rapport il y a un an, au mois de juin. Nous ne savons vraiment pas ce qu'on attend.

Dans la réponse du gouvernement, il est indiqué que le gouvernement doit « encourager l'industrie à réduire volontairement... ». C'est insultant pour le comité. Avons-nous perdu notre temps? Pourquoi vous êtes-vous donné la peine de venir si c'est pour en rester au même point que lorsque vous avez témoigné pendant les audiences? Ça ne sert à rien. Cet endroit doit être autre chose qu'un bâtiment auquel on accroche des lumières de Noël. Je ne comprends pas.

• (0940)

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Répondez brièvement, s'il vous plaît.

M. Jim Ball: Comme je l'ai expliqué dans mes observations liminaires, l'industrie a déjà manifesté une volonté de réduire les gras trans dans les aliments. Une approche volontaire actuellement laisserait à l'industrie alimentaire le temps de reformuler les produits tout en maintenant la bonne volonté, en reconnaissant que des progrès considérables sont réalisés dans ce domaine.

L'hon. Carolyn Bennett: Vous ne tiendrez donc pas compte des résultats des travaux du groupe d'étude et de ceux de l'examen du comité en omettant d'établir des règlements.

M. Jim Ball: Non. Pour expliquer de façon plus précise notre approche, je signale que, pour s'assurer que l'industrie réalise des progrès et respecte ses engagements, Santé Canada surveillera de très près, comme je l'ai déjà mentionné, ses agissements au cours des deux prochaines années. Comme l'a fait remarquer le ministre de la Santé, si des progrès n'ont pas été réalisés, il réglementera les niveaux de gras trans dans les produits alimentaires.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci beaucoup.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci, monsieur le président.

Je désire simplement conclure en ce qui a trait aux gras trans. L'industrie sait effectivement depuis longtemps qu'il faut abolir ces gras. Il est donc temps de mener des actions concrètes en ce sens. Sauf erreur, monsieur Ball, depuis le dépôt de la réponse du gouvernement, des initiatives ont été prises.

À partir de l'énoncé de ce matin, je vais vous poser des questions plus concrètes et directes sur ce que vous avez dit, pour savoir effectivement ce qui s'en vient dans les prochains mois, car il est vraiment temps d'agir afin de contrer l'obésité chez les enfants.

Vous nous disiez donc que les enfants qui vivent dans des conditions socioéconomiques plus difficiles sont plus enclins à être obèses. Malheureusement, ce n'est pas avec le crédit d'impôt que ces enfants, dont les revenus parentaux sont réduits, peuvent faire plus d'activités.

Je me demande simplement — je n'ai pas trouvé d'information à ce sujet — ce que le gouvernement entend faire pour régler une partie de ce problème de l'activité chez les enfants dont les revenus familiaux sont plus restreints.

[Traduction]

M. Jim Ball: Comme je l'ai indiqué dans mes remarques liminaires, le gouvernement a mis en place plusieurs programmes pour les Premières nations, les Inuits et les Métis qui vivent généralement dans des conditions socioéconomiques défavorables, afin d'atténuer les incidences d'un faible revenu et d'un faible niveau d'instruction et d'autres facteurs connexes. Ce sont des programmes que nous pouvons mettre en place et exécuter par le biais du système de santé et avec l'aide d'autres intervenants qui viennent en aide aux enfants vivant dans des familles qui connaissent ces conditions difficiles.

Nous avons en outre plusieurs autres programmes destinés aux autres couches de la population qui vivent dans des conditions semblables à celles que vous évoquez. Comme je l'ai dit dans mes remarques liminaires, ils ont pour objet d'atténuer ces effets, et c'est le rôle que nous pouvons jouer dans le contexte du portefeuille de la Santé.

Je demanderai à ma collègue de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et à Claude Rocan, qui est responsable de ces programmes, de répondre à cette question.

Mme Kathy Langlois (directrice générale, Direction des programmes communautaires, ministère de la Santé): Merci. Je serais très heureuse et fière de répondre en indiquant le travail que nous avons fait dans le cadre des programmes de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

J'ai fait un calcul rapide. Nous avons dépensé environ 150 millions de dollars annuellement dans quatre programmes qui sont axés en grande partie sur le problème de l'obésité infantile. Ces programmes ont déjà été cités par mon collègue, M. Ball: il s'agit de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme canadien de nutrition prénatale et le nouveau Programme de soins de santé maternelle et infantile.

Certaines initiatives sont nouvelles et ont été prises depuis que le rapport a été rédigé. Nous continuons d'investir dans le contexte de cette base de financement. Nous avons mis en place 63 nouveaux projets communautaires de santé maternelle et infantile et nous comptons en ajouter huit d'ici la fin de l'année financière. Ce programme a pour but de mettre les mères vivant dans les réserves en contact avec les soutiens nécessaires pour améliorer les aptitudes parentales et répondre aux besoins de leurs enfants.

En outre, notre Initiative sur le diabète chez les Autochtones procède actuellement à la mise en place d'agents de prévention du diabète dans les collectivités. Nous avons été actifs dans trois régions du pays. Nous avons formé 46 travailleurs communautaires l'année dernière et nous en avons recruté 86 de plus, que nous formerons au cours de cette année financière. Notre objectif est d'établir dans les réserves de 300 à 400 travailleurs communautaires ayant une formation adéquate qui joueront essentiellement le rôle de mobilisateurs communautaires. Ils mobiliseront la collectivité pour l'inciter à manger de façon saine, à pratiquer des activités physiques et ils organiseront des activités dans les collectivités.

En outre, dans le cadre de notre programme concernant le diabète chez les Autochtones, nous venons d'autoriser 16 nouveaux projets de prévention du diabète destinés à la population hors réserve, qui viennent s'ajouter aux 32 projets déjà en place. Nous consacrerons environ 1,9 million de dollars à ces 16 projets cette année.

Voici quelques exemples. À l'Ooknakane Friendship Centre, en Colombie-Britannique, on mettra en place un programme Déjeuner pour apprendre. C'est un programme destiné à des enfants autochtones hors réserve. Au Dauphin Friendship Centre, on incitera les jeunes écoliers à faire des choix alimentaires sains et de l'activité physique. À la Ki-Low-Na Friendship Society, on mettra en place des programmes alimentaires visant les jeunes et les aînés, qui établiront un lien très important pour la continuité culturelle.

Voilà quelques-unes des principales initiatives que nous prendrons. D'autres sont prévues, mais ça vous donne une idée.

Je cède la parole à mon collègue.

• (0945)

[Français]

M. Claude Rocan (directeur général, Centre de promotion de la santé, Agence de la santé publique du Canada): Je désire ajouter à ce qu'ont mentionné mes collègues: il existe deux programmes nationaux en particulier qui s'occupent des enfants vivant dans des conditions à risque, dont le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme canadien de nutrition prénatale. Comme je viens de le mentionner, ces programmes ciblent les enfants qui vivent dans des conditions à risque. Nous estimons importantes ces mesures en vue d'améliorer ces conditions.

En tant que partie prenante du réseau canadien de la santé publique, je puis ajouter qu'un groupe d'experts, qui s'occupe particulièrement de la promotion de la santé, examine et étudie la question des inégalités en matière de santé au Canada. Ils en discutent également. Ce sont des problèmes à long terme qui représentent des défis très importants. C'est assurément une préoccupation majeure pour ce groupe fédéral-provincial-territorial.

M. Luc Malo: Sauf erreur, en mars prochain, vous allez organiser un colloque sur les effets du marketing sur le poids des enfants et des adolescents. Avant la tenue de ce colloque, j'imagine que vous avez un certain nombre d'hypothèses de travail par rapport au marketing et à ses influences sur le poids des enfants.

Vous est-il possible de nous en énoncer quelques-unes?

[Traduction]

M. Jim Ball: Comme je l'ai mentionné dans mes observations, nous avons fait faire un rapport sur le marketing publicitaire s'adressant aux enfants. Ce rapport porte sur plusieurs aspects de la question du marketing axé sur les enfants en général et plus particulièrement sur la publicité concernant les produits alimentaires, qui a peut-être un lien avec le surpoids ou l'obésité.

[Français]

M. Luc Malo: Y a-t-il des choses précises, des éléments précis?

• (0950)

[Traduction]

M. Jim Ball: À la suite des recommandations du comité, ce rapport examine la législation qui a été mise en place au Québec, qui interdit la publicité destinée aux enfants à la télévision, ainsi que le travail qui a été fait et les dispositions législatives qui ont été présentées en Suède. Nous faisons un suivi, conformément aux recommandations du comité.

Une des questions qui nous préoccupe tout particulièrement ne concerne pas uniquement la publicité télévisée; nous cherchons en effet des possibilités de régler ce problème en tenant compte des stratégies de marketing générales de l'industrie. C'est un principe important, car il est possible de contourner les règlements régissant la publicité télévisée — par des promotions en magasin, la représentation de produits de marque sur Internet dans les jeux, etc.; par conséquent, il s'agit d'un problème qui ne peut être résolu uniquement par les règlements relatifs à la publicité. Il sera essentiel de réunir les représentants de l'industrie avec des représentants du gouvernement et d'autres intervenants pour élaborer des politiques cohérentes et des pratiques industrielles qui permettent de régler cette question.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci beaucoup, messieurs.

Madame Wasylycia-Leis, pour sept minutes.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, monsieur le président. Je remercie aussi les témoins.

Je n'étais pas membre du comité lorsque cet excellent rapport a été préparé et j'essaie de rattraper le retard rapidement. Je devrais probablement partager certaines des préoccupations qui ont déjà été exprimées autour de cette table. Il semblerait que la réaction soit plutôt lente et ennuyeuse, compte tenu de ce que nous savons au sujet des véritables causes de l'obésité et des moyens de lutte contre elle.

Il y a trois types de solutions. L'un est l'accès à des aliments sains et à des installations ou des programmes dans le cadre desquels on peut effectivement avoir une activité physique satisfaisante. Votre rapport est un peu maigre dans ces domaines, le premier étant l'accès à des aliments sains dans les collectivités du Nord, dans les communautés éloignées et dans les réserves. Pour cela, il faut une décision définitive de la part du gouvernement indiquant qu'il trouvera des possibilités de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour chercher une solution pour le transport des produits alimentaires jusqu'à ces collectivités; il ne faut pas se contenter de réviser le Programme Aliments-poste. J'aimerais savoir si vous avez quelque chose de précis dans ce domaine.

Une autre solution est l'accès à des centres de loisir et de conditionnement physique. On a beau promouvoir ce crédit d'impôt tant qu'on veut, mais ça n'aidera qu'un petit nombre de personnes, de façon très ponctuelle, contrairement à des installations où les gens peuvent aller s'amuser tout en étant en bonne forme physique.

Dans une communauté comme la mienne par exemple, c'est-à-dire la partie nord de la ville de Winnipeg, il y a beaucoup d'obésité, car les enfants n'ont pas accès à des installations de loisir. Comptez-vous appuyer et recommander une suggestion faite par la Fondation des maladies du cœur du Canada, à savoir exiger qu'un pourcentage fixe des fonds gouvernementaux destinés à l'infrastructure soit investi dans la création d'installations de loisir et de centres de conditionnement physique?

M. Jim Ball: Nous reconnaissons certainement que l'accès à des possibilités d'activité physique et la suppression des obstacles à ce type de possibilités est un domaine important. C'est un domaine qui relève davantage de la compétence des gouvernements provinciaux et municipaux que du gouvernement fédéral. Quoi qu'il en soit, nous avons proposé plusieurs initiatives et plusieurs types d'aide financière qui donneraient davantage accès à des possibilités d'activité physique.

Comme je l'ai indiqué, nous mettons en place par exemple l'initiative « Villes amies des aînés », qui représente une série de ressources de soutien destinées à permettre aux collectivités d'examiner les obstacles à la participation à l'activité physique et à mettre en place des possibilités de participation, comme...

• (0955)

Mme Judy Wasylycia-Leis: Puis-je vous interrompre? Nous ne parlons pas d'obstacles. Nous parlons d'absence d'installations de conditionnement physique, de centres de loisir, de stades de hockey, de terrains de soccer et de pavillons. Le gouvernement s'implique en répondant aux besoins en matière d'infrastructure à travers le pays. C'est une question qui est en tête de l'agenda fédéral depuis des années.

Tout ce que je voudrais savoir, c'est si, par l'intermédiaire de l'Agence de la santé publique du Canada, vous êtes prêts à recommander à votre ministre, qui peut transmettre la recommandation au Cabinet, que peu important les fonds que le gouvernement réserve pour l'infrastructure, un pourcentage soit destiné à répondre aux besoins des collectivités en matière de conditionnement physique et de loisirs, car c'est capital pour lutter contre l'obésité.

M. Jim Ball: Nous reconnaissons que, surtout dans les collectivités qui n'ont pas les moyens de mettre de telles initiatives en place, il est essentiel d'y consacrer davantage de ressources. Ces ressources pourraient venir de programmes fédéraux, mais ce serait peut-être insuffisant. Je recommanderais une approche axée sur la collaboration dans ce domaine, afin qu'on y engage des ressources fédérales et des ressources provinciales-territoriales, et que la collectivité concernée fasse ce qu'elle peut, selon ses moyens.

Mme Judy Wasylycia-Leis: D'accord, sauf qu'il y a un secteur qui relève, bien entendu, entièrement de la compétence fédérale, à savoir celui des réserves. Pourriez-vous indiquer combien de réserves ont des centres de loisir et offrent des possibilités de conditionnement physique appropriées? Avez-vous une idée du pourcentage?

M. Jim Ball: C'est un domaine dans lequel on fait certainement des efforts. Pour des renseignements précis sur les pourcentages, je céderai la parole à ma collègue Kathy Langlois.

Mme Kathy Langlois: Merci pour la question.

Je n'aimerais pas du tout vous dire de vous adresser ailleurs, mais c'est le ministère des Affaires indiennes et du Nord qui est responsable des besoins en infrastructure des collectivités autochtones. Je ne puis vous répondre que de mémoire, mais je pense que ça pourrait être de l'ordre de 50 p. 100; il s'agit seulement d'un chiffre que je cite de mémoire, après l'avoir entendu dans des témoignages antérieurs. Il faudrait que vous demandiez confirmation à ce ministère-là.

Nous savons qu'il est essentiel de faire davantage dans ce domaine, et nous collaborons en fait avec Affaires indiennes et du Nord pour ce qui est de l'infrastructure d'activité physique; nous examinons donc la question. En attendant, nous voulons maximiser les installations scolaires existantes. Un grand nombre d'écoles ont des gymnases et, par conséquent, nous examinons la possibilité de mettre en place les agents communautaires de prévention du diabète que j'ai mentionnés, par l'entremise de nos programmes communautaires. Ces agents travailleraient à l'échelle communautaire — contournant ainsi toute l'infrastructure fédérale entre AINC et Santé Canada, pour donner accès à des gymnases.

C'est donc la stratégie que nous avons adoptée dans l'intervalle.

Mme Judy Wasylycia-Leis: L'autre question que je voudrais aborder, si j'en ai le temps, est celle de la malbouffe et des gras trans. C'est une des questions auxquelles ce comité accorde beaucoup d'attention. Nous avons de vives préoccupations au sujet du fait que vous maintenez toujours l'approche volontaire au lieu d'adopter une approche plus coercitive et définitive. S'il y avait de l'arsenic dans les produits alimentaires, nous les interdirions parce que c'est dangereux. Nous savons que les gras trans sont dangereux ou qu'ils sont mauvais pour la santé, et pourtant nous adoptons une approche volontaire. Pourquoi? L'industrie domine-t-elle ou a-t-elle une influence telle au sein du gouvernement que nous ne pouvons même pas exiger d'elle un délai après lequel nous les interdirions. La collectivité est active, les Canadiens sont actifs, les organisations du domaine de la santé sont actives et je présume que nous attendons un

certain leadership de la part de l'Agence de la santé publique du Canada.

La situation est la même en ce qui concerne la publicité. Nous savons que celle qui s'adresse aux jeunes enfants est mauvaise quand il s'agit des aliments-camelote. Nous souhaitons tous la création de zones exemptes de ce type d'aliments, qu'il s'agisse de publicité, d'écoles ou de magasins. Il est temps d'agir. Je ne pense pas qu'on puisse attendre. Nous continuons à attendre des études et des analyses supplémentaires ayant pour but de déterminer comment l'industrie se conforme aux règles. Pourquoi ne pas établir tout simplement des normes et donner à l'industrie un certain délai pour se conformer, en la mettant devant le fait accompli?

• (1000)

M. Jim Ball: Étant donné que j'ai déjà fait quelques commentaires sur cette question, je voudrais céder la parole à ma collègue, Mary L'Abbé, de Santé Canada, qui est responsable de ce secteur, pour qu'elle fasse d'autres commentaires.

Mme Mary L'Abbé (directrice, Bureau des sciences de la nutrition, ministère de la Santé): Merci beaucoup.

Dans le contexte de l'initiative concernant les gras trans, le Groupe d'étude sur les gras trans a fait, comme vous le savez, de très bonnes recommandations concrètes. Il a établi des limites très ciblées qui aideraient les Canadiens à atteindre le niveau de consommation de gras trans recommandé par l'OMS. À en juger d'après les progrès réalisés dans le domaine — car il y a eu un grand battage publicitaire au sujet des risques de la consommation de gras trans et de nombreuses initiatives novatrices ont déjà été prises —, le marché est en pleine transition. La situation a évolué et de nombreux changements ont été apportés dans le but de réduire les gras trans. Par conséquent, la décision du ministère a été de donner à l'industrie des directives fermes sur les objectifs à atteindre dans un délai ferme, à savoir deux ans.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Si l'industrie se conforme aussi bien aux nouvelles règles, dans ce cas ça ne ferait pas de tort de fixer un délai dans lequel les produits canadiens doivent être exempts de gras trans.

Mme Mary L'Abbé: Le ministère a effectivement fixé un délai de deux ans dans lequel l'industrie doit démontrer qu'elle fait disparaître les gras trans des produits alimentaires.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci, madame Wasylycia-Leis.

Monsieur Tilson.

M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC): Merci, monsieur le président.

Comme Mme Wasylycia-Leis, je suis nouveau au comité. C'est de toute évidence une question très importante et je félicite le comité pour le travail qu'il a fait dans ce domaine. M. Ball a fait un excellent résumé de la réponse du gouvernement. Madame Bennett, je pense que le gouvernement fait de l'excellent travail.

J'ai deux ou trois questions à poser, quoique la plupart des questions aient déjà été posées dans ce domaine; elles concernent vos commentaires sur le problème de l'obésité ou le sujet abordé, à savoir « Des enfants en santé: une question de poids ». Je pense que vous avez indiqué que c'était une responsabilité partagée.

J'aimerais que vous fassiez des commentaires un peu plus précis à ce sujet. En Ontario, par exemple — et je sais que les commentaires que je vais faire concernent les provinces —, de nombreuses commissions scolaires ont changé leur fusil d'épaule en ce qui concerne les produits alimentaires servis dans les écoles. En d'autres termes, il s'agit d'aliments de meilleure qualité. Elles ont tout simplement décidé de cesser de servir certains produits alimentaires; c'est d'ailleurs une excellente décision.

Nous avons discuté de publicité. Tout ça est très bien. Nous avons des règlements sur la publicité pour les alcools et les cigarettes et il n'y a aucun mal à imposer certaines restrictions sur la publicité concernant certains types d'aliments. Il n'y a aucun mal à cela, car nous sommes clairement confrontés à un problème social. J'apprécie les commentaires que vous avez faits au sujet de l'orientation que prend le gouvernement dans ce domaine.

Le Guide alimentaire canadien est intéressant. J'ai veillé à ce que toutes les écoles de ma circonscription reçoivent des exemplaires de ce document. Le problème, c'est de savoir comment on peut convaincre les gens de lire ce type de document. Comment inciter les gens à réagir? Comment faire l'éducation des mères et des pères? Nous intervenons apparemment dans les écoles, mais comment peut-on éduquer les mères et les pères?

Je reviens à mon commentaire initial sur votre réponse concernant une responsabilité partagée. Je sais que vous avez prévu des conférences et des consultations, et tout cela est excellent. Nous devons en discuter. On ne peut pas résoudre ce problème par un simple claquement de doigts alors qu'il a fallu des années pour l'engendrer, qu'il s'agisse d'emballage des produits alimentaires, de publicité ou d'enfants qui s'adonnent à des jeux électroniques ou regardent la télévision. Comme l'indiquent les documents, c'est un problème très complexe.

J'aimerais que vous, ou peut-être vos collègues, fassiez des commentaires plus précis, en particulier au sujet de la responsabilité partagée du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux, municipaux, des commissions scolaires et des parents.

• (1005)

M. Jim Ball: Merci beaucoup pour cette question. Je pense que vous avez abordé un sujet très important en ce qui concerne la responsabilité partagée.

Tout d'abord, le problème du poids excessif et de l'obésité est lié à certains facteurs sociaux qui sont le résultat de politiques et de pratiques d'un certain nombre d'intervenants différents, comme l'industrie alimentaire, par exemple, l'industrie qui fait progresser la technologie.

En ce qui concerne une responsabilité partagée, le gouvernement du Canada collabore avec plusieurs autres intervenants pour faire progresser notre travail et en élargir la portée. Il est clair que nous ne pouvons pas agir seuls. C'est une responsabilité partagée. Comme je l'ai indiqué dans mes observations liminaires, nous collaborons avec l'industrie alimentaire, avec d'autres ministères fédéraux et avec des organisations non gouvernementales. Nous avons un programme de financement qui appuie les efforts de neuf organisations non gouvernementales différentes, afin de mettre en place les types d'initiatives qui favoriseront l'activité physique et une alimentation saine et de lutter ainsi contre l'obésité chez les enfants. En outre, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada, nous collaborons avec les provinces et les territoires afin de réunir les représentants avec des porte-parole de l'industrie alimentaire, des responsables de la politique agricole, etc., pour régler ce problème. Nous collaborons également avec les provinces et les territoires par

le biais du Réseau de santé publique et avons financé un consortium avec les provinces et les territoires sur la santé en milieu scolaire. Par l'entremise de ce consortium, nous pouvons collaborer avec les provinces et les territoires pour influencer ce qui est offert dans les écoles pour les enfants et les jeunes.

En outre, en ce qui concerne vos commentaires sur la collaboration avec les parents, j'estime que les familles sont un intervenant clé dans la lutte contre l'obésité infantile. Nous agissons sur plusieurs fronts pour aider les parents. Je demanderai à mes collègues de faire des commentaires pour expliquer le type d'information que nous fournissons sous la forme de guides d'activité physique et de guides alimentaires, et le travail de marketing social que nous faisons pour communiquer de l'information aux familles canadiennes et à leurs enfants, pour répondre à votre question.

Mme Janet Pronk (directrice, Établissement des politiques et des normes, ministère de la Santé): Merci, monsieur Ball.

Je pense que vous avez parfaitement raison et que la façon de lutter contre le problème de l'obésité infantile est effectivement une responsabilité partagée. J'aimerais faire des commentaires sur deux sujets.

L'un concerne le Guide alimentaire. J'aimerais dire d'abord que c'est un outil dans l'arsenal dont nous disposons dans la lutte contre l'obésité chez les enfants. Bien que je sache que la distribution d'exemplaires du Guide alimentaire n'est qu'un très petit facteur, nous en avons distribué jusqu'à présent plus de neuf millions aux consommateurs et aux intermédiaires...

M. David Tilson: Madame Pronk, je n'ai pas fait ce commentaire sur un ton de reproche. Le Guide alimentaire est excellent, mais la question est de savoir comment on peut convaincre les gens de le lire. Bien franchement, je ne sais pas ce qu'on pourrait faire. Si les gens n'ont pas le goût de lire quelque chose, ils ne le lisent pas.

Mme Janet Pronk: Nous travaillons en collaboration avec différents partenaires et nos campagnes de marketing social sont, à mon avis, un élément clé dans ce domaine. Au cours de l'hiver 2007, nous avons lancé une campagne de marketing social ciblée spécifiquement sur le Guide alimentaire pour sensibiliser davantage la population.

Je voudrais lire quelques chiffres, car j'estime que c'est important pour... Nous avons fait dernièrement un sondage d'opinion sur la publication du Guide alimentaire et les résultats ont montré qu'un nombre élevé de personnes l'ont vu. Je ne ferai pas de commentaires sur ce sondage, mais le résultat intéressant est que plus de 52 p. 100 des personnes qui ont vu le Guide alimentaire ont dit qu'elles avaient ensuite apporté au moins un changement à leurs habitudes, lorsqu'elles font leurs emplettes à l'épicerie pour le ménage.

Les participants à ce... Nous visions spécifiquement les jeunes ménages dont le chef était âgé de moins de 35 ans, les ménages avec des enfants de moins de 6 ans et les grosses familles comptant plus de cinq personnes. En d'autres termes, nous voulions obtenir des informations à ce niveau qui nous aideraient à cibler les enfants. Je me contenterai de signaler que les trois principaux changements sont l'achat accru de fruits — 31,7 p. 100 —, l'achat accru de grains entiers ainsi que l'achat accru de légumes vert foncé et orangés. Ces messages clés font partie intégrante du Guide alimentaire.

Bien que l'on ait de la difficulté à communiquer le message aux parents, il est clair que certaines de nos initiatives portent leurs fruits.

• (1010)

M. David Tilson: Je me promène souvent dans ma circonscription et je remarque que les gens examinent davantage l'emballage. Ils lisent l'information sur les produits qu'ils achètent. C'est un processus lent.

Je m'intéresse à vos discussions avec les gouvernements provinciaux. En Ontario, au cours des dernières années, voire peut-être même de la dernière décennie, on insiste moins sur l'éducation physique dans les programmes scolaires. Je dis cela à propos du commentaire de Mme Wasylycia-Leis sur l'absence d'installations ou d'initiatives dans ce domaine. Je suis d'accord, bien que j'aie observé personnellement — mais je n'ai pas de faits précis sur lesquels m'appuyer, il s'agit de simples observations — que l'on met moins l'accent sur l'éducation physique.

Je ne sais pas si c'est vraiment le cas, mais c'est ce que j'ai pu observer. Dans de nombreuses écoles, il n'y a même pas de programme et même pas de cours. On peut refuser de participer au cours d'éducation physique si l'on veut; il n'est pas obligatoire, et c'est une aberration. Tout cela fait partie d'un tout. L'éducation physique est importante. Même si l'on ne sait pas jouer au base-ball, on peut du moins aller dehors et essayer de toucher la balle.

Ce que je voudrais savoir — bien que ça ne relève pas de la compétence fédérale — c'est si, dans le contexte de vos discussions avec les provinces et les territoires, vous ne pourriez pas leur demander aimablement de mettre à nouveau un peu plus l'accent sur l'éducation physique.

M. Jim Ball: C'est un domaine très important. Vous avez indéniablement raison, car ce qui se passe dans les écoles est un facteur; le temps consacré à l'éducation physique et sanitaire dans les écoles a diminué. C'est une tendance qui nous préoccupe. En fait, nous nous efforçons — bien que ça relève de la compétence des provinces — de jouer un rôle pour encourager certains changements dans cette tendance en particulier.

J'aimerais que mon collègue Claude Rocan donne des informations supplémentaires à ce sujet.

M. Claude Rocan: Je me contenterai de mentionner deux tribunes qui sont, à mon avis, importantes dans ce domaine. L'une, que M. Ball a mentionnée, est le Consortium conjoint pour la santé en milieu scolaire qui est particulièrement important car, au niveau provincial, il réunit sous le même toit les secteurs de l'éducation et de la santé. C'est très rare. J'estime que cette initiative présente beaucoup de potentiel et est une excellente plate-forme de départ. Nous participons, naturellement, aussi à ces discussions. La question de l'alimentation saine et de l'activité physique est au cœur même de ces délibérations.

L'autre tribune que j'aimerais mentionner est le groupe des Ministres responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs, qui communique avec un autre groupe de ministres à l'extérieur du secteur de la santé. Nous avons participé aux activités de ce groupe à titre d'Agence de la santé publique du Canada. Il est naturellement très ciblé sur la question de l'activité physique et des stratégies auxquelles on peut avoir recours aux niveaux provincial, fédéral et municipal pour accroître le niveau d'activité physique.

D'après les discussions que j'ai entendues dans ces deux groupes, je pense que le niveau d'intérêt et de préoccupation concernant l'activité physique a effectivement augmenté. J'espère que nous avons touché le fond et que nous commençons à remonter la pente.

• (1015)

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci beaucoup.

Monsieur Regan.

L'hon. Geoff Regan (Halifax-Ouest, Lib.): Merci beaucoup.

Monsieur le président, en ma qualité de visiteur, j'aimerais signaler que c'est très gratifiant de voir le degré d'intérêt manifesté dans le cadre de l'audience d'aujourd'hui. Si les témoins restent pour la prochaine séance, ils constateront qu'elle sera peut-être presque aussi intéressante que celle-ci; j'espère donc qu'ils resteront.

M. Tilson a affirmé qu'il ne faisait pas de reproches. C'est le moins qu'on puisse dire, si vous voulez bien me pardonner. J'aimerais exhorter mes collègues d'en face à aider leurs ministres, pas en lançant des balles molles et des questions faciles, mais en obligeant les ministères à rendre des comptes.

J'ai été ministre et j'ai apprécié le travail des comités lorsqu'ils découvraient certaines choses dont je n'étais pas au courant, lorsqu'ils donnaient des idées utiles et qu'ils nous obligeaient à rendre des comptes. C'est un rôle très utile que jouent les membres du comité, de tous les partis.

Ce qui est dérangeant dans une réponse que vous avez donnée tout à l'heure, monsieur Ball, c'est que vous avez pris le président à témoin pour confirmer qu'il est vrai que le rôle de l'agence en matière de réponse à un rapport de comité est d'exposer uniquement les initiatives qui sont en cours. J'estime que le travail d'un comité doit être celui de catalyseur. À cet égard, le travail des parlementaires — écouter des témoins, faire des analyses et des commentaires — doit servir de catalyseur pour un organisme ou un ministère et l'inciter à examiner ses activités pour chercher des façons plus efficaces de procéder.

À ce propos, j'aimerais examiner la recommandation 12, qui recommande ceci à l'Agence: « travailler afin de faciliter une alimentation saine adéquate, des normes et des programmes d'activité physique dans les écoles, en collaboration avec le Consortium conjoint pour l'hygiène scolaire ».

Il s'agit d'un consortium qui travaille avec les sous-ministres. J'aimerais savoir ce qu'il fait. La réponse fait seulement mention de « travailler conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé afin de développer un cadre international de politique scolaire... ». Ça n'indique pas vraiment que les gouvernements fédéral et provinciaux font des efforts dans ce domaine.

J'aimerais savoir quand la dernière réunion de ce consortium a eu lieu et ce qu'il fait.

M. Jim Ball: Je cède encore une fois la parole à mon collègue M. Rocan pour qu'il donne des informations détaillées sur le Consortium conjoint pour l'hygiène scolaire et réponde à votre question.

M. Claude Rocan: Je ne peux pas répondre avec précision à la question concernant la date de la dernière réunion, mais je signale que nous nous réunissons régulièrement. Le consortium se réunit à différents niveaux. Il tient des réunions de comité au niveau de travail. Il y a aussi des comités au niveau de la gestion. En outre, il y a des comités au niveau des sous-ministres. Par conséquent, je ne peux pas indiquer de date précise.

Une téléconférence aura lieu à Toronto vendredi. Vous m'avez pris un peu au dépourvu; je ne peux pas me rappeler de l'ordre du jour de cette séance comme ça. Ce que je peux toutefois dire, c'est que les réunions ont été axées en grande partie sur l'échange d'information. Nous n'avons pas de programmes, car il y a différentes provinces dans le pays, mais nous identifions les questions d'intérêt, examinons les meilleures études et données dans ces domaines et communiquons cette information aux différents membres du consortium qui la transmettent à leur tour aux coordonnateurs de la santé en milieu scolaire, dans toutes les provinces ou territoires.

L'hon. Geoff Regan: J'aimerais savoir si c'est au niveau des sous-ministres. J'ai l'impression qu'ils forment le consortium. Je présume que la conférence de vendredi n'est pas au niveau des sous-ministres. À quelle fréquence le consortium a-t-il tenu des réunions et combien ont déjà eu lieu? Je sais que vous ne vous souvenez pas de la dernière réunion, mais vous pourriez peut-être donner une idée de la fréquence des réunions et dire quand les sous-ministres ont participé.

M. Claude Rocan: Les sous-ministres participent au moins une fois par an; en outre, il y a des réunions plus fréquentes au niveau des comités de gestion. Il s'agit généralement de directeurs, de directeurs généraux et, parfois, de sous-ministres adjoints. Ils se réunissent — et c'est très approximatif — en moyenne tous les deux ou trois mois.

• (1020)

L'hon. Geoff Regan: Merci.

Une autre partie de la recommandation 12 est la suivante: « fournir des programmes et des normes adéquates en matière de saine alimentation et d'activité physique aux écoles des Premières nations au sein de la juridiction fédérale ». Encore une fois, tout ce qu'on donne comme réponse est en gros que le gouvernement collaborera avec l'Organisation mondiale de la santé. N'est-ce pas une réponse un peu faible, ou une non-réponse, à cette recommandation?

M. Jim Ball: Nous collaborons par l'intermédiaire de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. La réponse à des questions antérieures démontre les types de programmes que nous mettons en place pour encourager l'activité physique et l'alimentation saine dans les réserves.

Je cède la parole à Kathy Langlois, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, pour qu'elle donne des informations plus précises concernant votre question.

Mme Kathy Langlois: Merci.

Comme je l'ai indiqué il y a quelques instants, nous savons que des partenariats sont essentiels dans ce domaine. J'ai reconnu que le ministère des Affaires indiennes et du Nord est responsable de l'infrastructure. Si vous examinez la réponse du gouvernement à cette recommandation, il y est question des programmes des Affaires indiennes et du Nord Canada en matière d'éducation et un programme appelé « Nouveaux sentiers pour l'éducation ».

L'hon. Geoff Regan: Nous siégeons jeudi, je présume, et, par conséquent, nous aurons l'occasion, ou du moins le comité en aura l'occasion, d'en discuter avec les représentants du ministère, ou du moins le comité en aura l'occasion.

Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, j'aimerais vous poser une question au sujet de la recommandation 3 qui dit ceci: « met en oeuvre une exigence d'étiquetage obligatoire, standardisé, simple sur le devant du paquet des aliments préemballés afin que l'on puisse en connaître facilement la valeur nutritive ». La réponse indique que la consultation publique sur les allusions à la santé pour les aliments, y compris en ce qui concerne l'étiquetage sur le devant des paquets, devait être lancée cet été. Des consultations publiques ont été

annoncées en novembre, donc le mois dernier, mais elles ne portent apparemment pas sur l'étiquetage. Pourquoi?

M. Jim Ball: Comme je l'ai indiqué dans mes observations, la consultation publique inclura maintenant la question de l'étiquetage sur le devant du paquet.

Je cède la parole à ma collègue Mary L'Abbé afin qu'elle donne des informations plus précises sur ces consultations.

Mme Mary L'Abbé: Merci beaucoup.

Vous avez parfaitement raison. Nous tenons actuellement des consultations sur la question de l'étiquetage sur le devant des paquets. Il existe sur le marché plusieurs produits dont l'emballage porte divers logos et symboles qui ont différentes significations, et c'est en partie à ce niveau que se pose le problème. Certains d'entre eux sont des programmes dus à l'initiative de l'industrie et d'autres sont des programmes dus à des tierces parties. Nous n'avons pas actuellement au Canada de critères standardisés qui aident le consommateur à évaluer ces logos.

Par conséquent, c'est une des raisons pour lesquelles nous tenons des consultations à ce sujet; nous le faisons pour élaborer des recommandations et peut-être des normes, afin que les consommateurs obtiennent de l'information qui ne les induise pas en erreur mais qui leur donne au contraire des renseignements précis et exacts sur les aliments qu'ils consomment, en mettant probablement en évidence les aspects santé de ces aliments.

L'hon. Geoff Regan: Une autre question corrélative...

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci beaucoup, monsieur Regan.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins pour leur exposé. Nous vous remercions d'être venus pour examiner la réponse du gouvernement.

Lorsque nous avons procédé à cette étude, il est devenu très clair que c'était un problème d'envergure. C'est plus ou moins un problème universel. C'est un problème de société qui concerne de nombreux paliers de compétence. Nous avons fait de nombreuses allusions à ce type de partenariat et à la collaboration dans le but d'en arriver à un consensus.

Un des autres problèmes qui est ressorti très clairement de notre étude est l'absence de données, surtout en ce qui concerne les Premières nations, les Inuits et les Métis. Souvent, les témoins savaient qu'il se passait quelque chose mais ne disposaient pas des données nécessaires pour le démontrer.

Une des questions dont nous avons longuement discuté au comité est qu'il est essentiel de mettre en place des procédures pour fournir ce type de données afin d'être sûrs, quand nous proposons des réponses et des solutions, d'aborder la question de manière scientifique et de savoir de quoi nous parlons.

Madame Langlois ou monsieur Ball, voudriez-vous faire des commentaires sur la procédure de collecte de données en ce qui concerne les Premières nations, les Inuits et les Métis?

• (1025)

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Et pourquoi pas Mme Finegood? Elle faisait signe de la tête. Je pense qu'elle voudrait faire des commentaires, si ça ne vous fait rien, monsieur Ball.

Dr Diane T. Finegood (directrice scientifique, Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, Instituts de recherche en santé du Canada): Je pense que les données, c'est mon domaine.

Absolument, et je pense que les membres ont formulé très clairement le problème de l'absence de données ou de connaissances. Parfois, on connaît la nature du problème sans savoir quelles pourraient être les solutions et si elles seraient efficaces.

En ce qui concerne les commentaires faits tout à l'heure au sujet de l'étiquetage sur le devant des paquets, nous avons très peu d'informations sur le type d'étiquetage qui inciterait les consommateurs à faire les choix santé. En fait, les IRSC ont financé une chercheuse de l'Université Carleton qui a fait un travail très intéressant, a examiné les emballages des aliments pour enfants et a organisé des groupes de discussion avec des enfants pour savoir ce qu'ils pensent lorsque l'étiquetage sur le devant des emballages indique qu'il s'agit d'un aliment sain pour telle ou telle raison.

La plupart des enfants n'attachent pas d'importance à ces indications. Lorsqu'ils voient des aliments amusants, et c'est de cette façon que la plupart des aliments pour enfants sont commercialisés, ils pensent que c'est amusant et que ce n'est pas bon pour la santé, mais c'est ce qu'ils veulent. Lorsque l'aliment a une apparence sérieuse, ils n'en veulent pas. Nous commençons donc à découvrir ces liens.

En ce qui concerne la santé et les problèmes de santé chez les Autochtones, c'est un domaine extrêmement important où l'on manque de données. Il existe d'ailleurs différents types de données, des données sur la portée du problème, mais surtout sur les solutions possibles qui seraient efficaces.

Je tiens à faire remarquer que la recherche communautaire, qui consiste à collaborer avec la collectivité pour savoir quels changements elle veut, a tendance à prendre une orientation qui aboutit à des solutions plus efficaces. Nous sommes en partenariat avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits dans le cadre de notre nouveau programme, ce qui nous permet de tenter de comprendre ce qui est efficace, pour qui c'est efficace, et dans quelles circonstances.

La question de ParticipACTION a été abordée. Le gouvernement a financé ParticipACTION parce que la reconnaissance d'une marque est prononcée. La dernière fois que ParticipACTION a reçu des subventions, nous ne savons malheureusement pas vraiment si ça a eu un impact sur la santé. Les IRSC ont mis en place un programme et financé deux groupes de recherche pour nous aider à comprendre quelles sont cette fois les incidences de ParticipACTION.

Un facteur capital est que nous réagissions en temps opportun pour financer ces projets. Notre système n'a pas été établi de cette façon. Nous l'avons modifié pour créer un programme souple et les deux groupes de recherche qui font une étude sur ParticipACTION étaient sur le terrain avant que la campagne ParticipACTION ne soit lancée, cet automne.

Mme Patricia Davidson: Avez-vous fixé des échéances sur ces études?

Dr Diane T. Finegood: Ces deux études sont financées pour un an et, par conséquent, vers le milieu de l'année prochaine, nous devrions avoir les premiers résultats sur les impacts de la campagne publicitaire ou des campagnes de marketing social initiales pour ParticipACTION et pour plusieurs autres programmes qui sont ce que nous pouvons qualifier d'expériences naturelles. Il s'agit de politiques, de programmes et d'interventions.

Nous avons entendu une foule de suggestions intéressantes autour de cette table, mais pas beaucoup concernant des solutions efficaces. Nous nous appliquons à nous adapter à cette situation en finançant des chercheurs qui font des études communautaires pour connaître les réponses à ces questions et combler les lacunes en matière de données.

M. Jim Ball: Une autre partie importante de la réponse à votre question est probablement la nouvelle Enquête régionale sur la santé des Premières nations que j'ai mentionnée dans mes observations liminaires. Elle a précisément pour objet de recueillir les types de données qui manquaient, afin de lutter contre le problème de l'obésité infantile et d'autres problèmes de santé parmi les populations autochtones.

Madame Langlois, pourriez-vous faire d'autres commentaires à ce sujet. Ce serait apprécié.

Mme Kathy Langlois: Certainement, avec plaisir.

L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations se déroulera au début de 2008. En ce qui concerne les domaines liés à l'obésité infantile, elle consistera à mesurer et à vérifier le poids d'enfants des Premières nations et à poser des questions précises sur l'activité physique et la nutrition. Ça permettra d'obtenir des données supplémentaires. Ce sera la troisième enquête de ce type; nous espérons et voulons par conséquent établir des données longitudinales grâce à cette enquête.

En ce qui concerne les Inuits — à propos des commentaires de ma collègue Mme Finegood, qui portent sur la recherche communautaire et la nécessité d'envoyer des enquêteurs dans les collectivités —, on fera également certains travaux; on reprendra une enquête effectuée en 2004 dans le cadre de laquelle le NGCCF *Amundsen* s'est rendu dans 14 collectivités situées le long des côtes du nord du Québec, de la baie d'Hudson à la baie d'Ungava. Elle consistera également à prendre des mensurations et à poser des questions générales relatives à la santé, portant sur l'activité physique et la nutrition, parmi toute une série de questions. Cette étude devrait commencer au début de 2008. Nous espérons obtenir également grâce à cette enquête une vaste gamme de données qui nous seront utiles.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci.

Merci, madame Davidson. Le temps dont vous disposiez est écoulé.

Monsieur Malo.

● (1030)

[Français]

M. Luc Malo: Plus tôt, dans vos réponses à mes questions, vous avez fait étalage d'un certain nombre de programmes qui existaient et sur lesquels vous vous appuyez pour réduire le problème de l'obésité juvénile. Cependant, malgré ces programmes qui, sauf erreur, étaient peu suivis dans le temps par des données précises, on constate que l'obésité juvénile a crû ces dernières années d'une façon assez substantielle et dramatique.

Je me demande simplement pourquoi on a attendu aussi longtemps pour élaborer de nouvelles stratégies qui, selon votre réponse, arriveront quelque part en 2008 pour tenter de freiner le problème.

À cet égard, plus tôt, on est revenu sur l'étiquetage. Sur la base de votre réponse, je me demande encore si un cadre unique d'étiquetage sur le devant des emballages semble vous convenir ou non. Il y aurait peut-être lieu d'aller un peu plus loin à ce sujet.

J'aimerais aussi que vous répondiez à ma question précédente: pourquoi avons-nous attendu aussi longtemps avant de prendre connaissance de toute l'ampleur du programme?

En outre, comment allez-vous arriver à regrouper autour d'une même table les intervenants des différents secteurs de la santé, de l'éthique du marketing, de l'industrie alimentaire, de l'agriculture, et à faire en sorte que chacun de ces intervenants mette de côté ses intérêts propres et trouve des solutions novatrices et efficaces dans le but de réduire l'obésité chez les jeunes?

[Traduction]

M. Jim Ball: Merci beaucoup pour vos commentaires. Ils soulèvent beaucoup de questions.

Il est clair que l'important n'est pas de savoir pourquoi nous avons attendu aussi longtemps. Il s'agit d'un problème très complexe et il est en effet essentiel de comprendre quelles mesures seront les plus efficaces pour s'attaquer à cette série de facteurs sous-jacents qui sont responsables d'un gain de poids considérable, non seulement chez les enfants, mais dans la population canadienne en général. Nous tentons de trouver des solutions efficaces et pas seulement de faire ce qui est bien. Par conséquent, il est indispensable que nous fassions le travail de recherche approprié sur lequel les IRSC ont mis davantage l'accent. Nous faisons les analyses appropriées.

En ce qui concerne votre commentaire sur l'étiquetage sur le devant des emballages, il est nécessaire de s'assurer que les initiatives que nous prendrons dans ce domaine, si nous en prenons, soient efficaces et utiles pour les Canadiens. Par conséquent, il faut veiller à adopter, pour régler ce problème, une approche pondérée, analytique, fondée sur des données. Nous avons entrepris un travail considérable pour examiner ces facteurs sous-jacents et voir ce que nous pouvons faire à ce niveau pour obtenir un changement constructif.

Comme je l'ai indiqué dans mes observations liminaires, nous avons mis en place plusieurs nouvelles initiatives à cette fin. Nous évaluerons leur impact et, en nous basant sur cette information, nous les modifierons ou encouragerons leur mise en œuvre à une échelle beaucoup plus grande, avec nos partenaires.

J'aimerais qu'on vous donne des informations plus précises à la suite de votre commentaire sur l'étiquetage sur le devant des emballages. Je demanderai donc à Mary L'Abbé de répondre à votre question.

[Français]

M. Luc Malo: Comment allez-vous asseoir autour d'une même table tous les intervenants pour qu'ils mettent de côté leurs intérêts propres dans le but de mettre sur pied un certain nombre d'initiatives efficaces pour contrer l'obésité juvénile, madame Finegood?

[Traduction]

Dr Diane T. Finegood: Un commentaire que je voudrais faire est que nous n'avons en réalité pas attendu très longtemps. L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC a commencé à axer principalement sa recherche sur l'obésité et le poids corporel sain sous un gouvernement différent, en 2002.

Un des objectifs absolument essentiels est, comme vous l'avez indiqué, qu'il faut combler le manque de données. Il est impératif de s'assurer que nos initiatives sont efficaces et qu'elles n'aient pas des conséquences indésirables; ensuite, nous nous baserons là-dessus pour améliorer les mesures que nous prenons au cours d'un cycle.

Pour ça, il est nécessaire d'avoir des chercheurs qui soient capables d'aider les collectivités et les décideurs à comprendre et à

tirer des leçons de leur travail. Nous accroissons considérablement la capacité de recherche du Canada depuis quatre ou cinq ans. Alors que nous consacrons moins de 1 million de dollars par an à la recherche sur l'obésité, nous y affectons maintenant près de 25 millions de dollars par an. Une partie de cette recherche est axée sur les enfants et le reste est de la recherche plus générale.

Pour répondre très rapidement à la question concernant l'étiquetage sur le devant des emballages, je signale que très peu de provinces ont mis à l'essai un système de feux de circulation qui présentait de l'intérêt pour notre comité, si je ne me trompe, quand on a fait une étude sur la question. Il est essentiel que ces juridictions nous indiquent si ce type d'approche fait une différence. Il ne faut pas oublier que l'imposition d'un tel changement à l'industrie pourrait la contraindre à faire des investissements considérables.

Il est nécessaire non seulement de faire participer l'industrie aux discussions, mais aussi des chercheurs et des consommateurs, pour comprendre la situation. J'estime que la recherche est une excellente solution, car c'est en quelque sorte une zone neutre. Nous voulons apprendre quelle est la meilleure façon de procéder pour pouvoir faire tout ce que nous pouvons dans les IRSC pour atteindre cet objectif et nous réunir avec les représentants de l'industrie alimentaire pour établir un climat de confiance.

Nous l'avons déjà fait. Nous avons réuni dans une même pièce des chercheurs et des représentants de l'industrie alimentaire et le terme qui revenait le plus souvent dans les discussions était « confiance », ou l'absence de confiance. Notre prochaine étape sera de les réunir au printemps afin de parler de confiance et de voir ce qu'on peut faire pour établir un climat de confiance.

• (1035)

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci beaucoup. Merci, monsieur.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais faire des commentaires sur certains problèmes liés aux gras trans qui ont été soulevés plus tôt. Lorsque j'étais l'expert de mon parti en matière de santé, j'ai eu le plaisir de rédiger, avec le député de Winnipeg-Centre, la motion sur les gras trans qui a été présentée au Parlement. Cette motion était présentée, naturellement, à la suite des travaux du Groupe de travail sur les gras trans qui avait fait un rapport.

La page 23 du rapport sur l'obésité contient quelques commentaires intéressants. Je pense qu'il est important que le comité se rappelle que les gras trans comme tels ne sont pas un précurseur de l'obésité; cependant, ils aggravent les problèmes cardiovasculaires chez les enfants obèses. Étant donné qu'il s'agit d'un rapport sur l'obésité, j'estime qu'il faudrait préciser que les gras trans ne sont pas vraiment...

L'hon. Carolyn Bennett: [Note de la rédaction: Inaudible]

M. Steven Fletcher: Eh bien, c'est ce qui est écrit ici, et ceux qui l'ont indiqué sont les témoins que nous avons...

L'hon. Carolyn Bennett: Vous avez rédigé la motion. Quand l'examinerons-nous?

M. Steven Fletcher: Je souhaiterais que la députée de St. Paul's lise le rapport.

La recommandation 4 dit ceci: « Adopter d'ici 2008 un règlement qui limite la teneur en gras trans des aliments, comme le recommande le Groupe de travail sur les gras trans, sans toutefois que n'augmente celle en gras saturés ». En fait, le printemps dernier, le ministre de la Santé a annoncé qu'avec la Fondation des maladies du coeur, qui coprésidait le Groupe de travail sur les gras trans, nous passerions à l'action, d'abord sur une base volontaire, puis en imposant, au besoin, un règlement. Le gouvernement prend des mesures dans ce domaine.

Ma question est...

L'hon. Carolyn Bennett: [Note de la rédaction: Inaudible]

M. Steven Fletcher: Ma question est, qu'est-ce que c'était?

Des voix: Oh, oh!

M. Steven Fletcher: J'aimerais poser une autre question, sérieuse, cette fois.

Il est essentiel que nous organisions et que nous recueillions des données sur l'incidence, la prévalence et les tendances, pour régler la question du manque de données. Non seulement est-il essentiel d'avoir des données plus pertinentes sur la prévalence de l'obésité, mais il est en outre indispensable de faire une étude longitudinale sur différentes mesures de l'apport alimentaire et de l'activité physique, afin d'aider le gouvernement à surveiller et évaluer nos politiques et interventions et à améliorer notre approche. Comment le gouvernement compte-t-il suivre ses initiatives et élaborer un jeu de données plus complètes et précises en ce qui concerne cette question?

J'ajouterais également des sous-ensembles de la population. Vous avez fait mention des populations des Premières nations et des Métis, mais il y en a d'autres — les néo-Canadiens, etc.

Mme Diane Finegood pourrait peut-être répondre à cette question.

• (1040)

Dr Diane T. Finegood: Certainement.

En tout premier lieu, je signale qu'il y a différents types de données. Il y a les données que l'on recueille par le biais des procédures de surveillance qui relèvent principalement de Statistique Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Les IRSC financent de petits projets de type « surveillance », mais pas nécessairement de grands projets de surveillance, quoique nous travaillions avec nos partenaires. Ce soir, je serai à une réunion pour l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, dans le cadre de laquelle nous voulons recueillir des mesures corporelles sur les Canadiens. Nous espérons qu'il s'agira finalement d'une enquête longitudinale.

Par conséquent, il y a ces types de données, puis il y a des données qui nous aident à comprendre ce qui est efficace, pour qui et dans quelles conditions. Les IRSC ont travaillé d'arrache-pied pour financer des chercheurs pour déterminer quels types d'interventions sont efficaces.

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, bien que ses travaux soient axés sur l'obésité depuis cinq ans, fait actuellement partie du plan stratégique que nous sommes sur le point de lancer et qui deviendra encore plus stratégique. Nous avons financé beaucoup de recherches sur l'identification des problèmes, mais il est en fait essentiel que nous sachions quelles solutions fonctionnent et quelles méthodes sont les plus efficaces.

Plus tard seulement, nous financerons par le biais de notre système de financement stratégique, de la recherche sur la prévention et le traitement de l'obésité infantile — et de l'obésité chez les adultes également, car il y a certainement un lien entre les deux.

Ce sont des domaines extrêmement importants et nous ciblons nos activités dans toute la mesure du possible, avec les ressources dont nous disposons, afin que la recherche communautaire soit axée sur ce qui est important pour les Canadiens dans le contexte de ce problème.

M. Steven Fletcher: Pour la gouverne de la députée de St. Paul's, à la page 26 du rapport, le dernier paragraphe dit ceci: « Le Comité conçoit que les gras trans ne contribuent pas en soi au problème de l'obésité, mais il n'en tient pas moins à signaler qu'ils aggravent les effets du surpoids ».

J'en ai terminé, monsieur le président.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci.

Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci, monsieur le président.

Étant donné l'intérêt qu'on manifeste, je suis tentée de demander si de la recherche a été faite au sujet de la consommation de malbouffe pendant que les gens regardent les reportages sur le scandale Schreiber-Mulroney. Nous pourrions peut-être faire une étude auprès des journalistes: quelle quantité d'aliments-camelote mangent-ils en temps normal et dans quelles proportions la quantité augmente-t-elle à l'occasion de ce type de scandale. Ce serait peut-être intéressant.

Qu'en pensez-vous, madame Finegood?

Dr Diane T. Finegood: Nous savons très bien que le fait de regarder la télévision encourage la consommation de malbouffe et ce, de deux manières. Premièrement, en raison de la nature sédentaire de cette activité; c'est un comportement habituel. En outre, la publicité encourage également à s'éloigner de la télévision pour aller chercher quelque chose à la cuisine.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Par conséquent, plus les reportages sur le scandale Schreiber-Mulroney se prolongent et plus le nombre de personnes rivées à leur téléviseur sera élevé, plus forte sera la consommation d'aliments-camelote. Je présume que plus vite cette affaire sera tirée au clair et mieux ce sera.

Dr Diane T. Finegood: Je refuse de répondre à cette question.

Des voix: Oh, oh!

Mme Judy Wasylycia-Leis: Parlons sérieusement. Je voudrais également faire des commentaires sur les gras trans. Ce que Steven Fletcher laisse entendre à partir de ce qui est écrit à la page 26 du rapport, à savoir qu'il n'y a aucun lien entre l'utilisation de gras trans et l'obésité, n'a aucun sens. Premièrement, on a fait suffisamment de recherche indiquant qu'il existe une corrélation. Deuxièmement, nous savons qu'il existe un lien direct entre les gras trans et les maladies coronariennes. Que nous faut-il de plus pour que le gouvernement suive les conseils du groupe de travail en imposant des règlements?

Madame L'Abbé, vous indiquez, et d'autres témoins aussi, que vous suivez les recommandations du groupe d'étude. Vous ne le faites toutefois pas. Vous n'avez pas dit la vérité devant le comité en indiquant que vous suiviez les recommandations du groupe d'étude concernant l'établissement de règlements obligatoires pour juin 2008. Ce que vous avez fait, le 20 ou le 21 juin dernier, c'est indiquer que vous suiviez les recommandations du groupe d'étude pour mettre ensuite en place une approche volontaire afin de laisser jusqu'à 2009 à l'industrie pour voir si elle atteindra un objectif. Sinon, vous réagirez en établissant un règlement. Vous perdrez donc deux ans bien que nous ayons des témoignages démontrant — et que nous le sachions très bien — que les règlements sont efficaces. Pourtant, vous affirmez que l'approche volontaire sera tout aussi efficace.

L'industrie a participé aux travaux du comité. Je ne sais pas qui est derrière cette affaire. L'industrie veut l'approche obligatoire. Qui donc a bien pu vous influencer? Que s'est-il passé entre le dépôt du rapport du groupe d'étude et le 21 juin, date à laquelle le ministre a soudain déclaré que seule une approche volontaire serait efficace? Qui est intervenu? Ce n'est pas l'industrie. Est-ce que ce sont les États-Unis? Était-ce considéré comme des obstacles au commerce?

Quelque chose vous a empêchés de faire ce qu'il y avait à faire, et je pense que les Canadiens ont droit à une réponse.

• (1045)

M. Jim Ball: J'aimerais faire un commentaire, avant que Mme L'Abbé ne réponde de façon plus précise.

J'estime qu'il est important de tenir compte des données sur les progrès réalisés par l'industrie en matière de réduction des gras trans dans les produits alimentaires. Ça ne veut pas dire que le problème est résolu, mais l'industrie est certainement sur la bonne voie. On a tenu compte de certaines données en adoptant cette approche.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Arriverons-nous d'ici le printemps à réduire à 2 p. 100 les quantités de gras trans dans les aliments transformés, ce qui serait une amélioration importante, semblable aux résultats qu'a atteints le Danemark; ça aurait en fait un impact direct, à savoir une réduction de l'incidence des maladies coronariennes? Aurons-nous atteint ces objectifs avec l'approche volontaire au printemps prochain?

M. Jim Ball: Le Programme de surveillance des graisses trans qui a été institué par Santé Canada nous permettra de suivre de près les progrès de l'industrie à ce chapitre. Nous ne pourrions pas répondre avec précision à cette question avant d'avoir reçu les résultats.

Mme Judy Wasylycia-Leis: C'est mon argument. Le groupe d'étude a recommandé de mettre en place des règlements pour qu'en juin 2008, l'industrie doive se conformer. Vous lui laissez maintenant un répit jusqu'au printemps 2009; ensuite, vous ferez une évaluation, puis vous verrez si des règlements obligatoires... Vous voyez tout le temps qui sera perdu quand vous obtiendrez les faits, quand vous connaîtrez le lien et quand vous saurez ce qui fonctionne.

Qui vous a influencés? Pourquoi le retard? Ce n'est pas l'industrie. Qui vous a influencés ou a influencé le ministre? Que s'est-il passé?

M. Jim Ball: Je ne suis pas capable de répondre à cette question; cependant, je demanderais à Mme L'Abbé de répéter les raisons pour lesquelles nous avons adopté cette approche stratégique.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Je suis désolé, mais il ne reste plus assez de temps. Nous devons donner la parole à M. Brown. Il se pourrait que pendant le temps dont dispose M. Brown... Nous verrons bien ce que nous pouvons faire à la fin de la séance.

Monsieur Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): C'est M. Fletcher qui posera les questions.

M. Steven Fletcher: Merci, monsieur le président.

Je suis heureux que cette séance du comité soit aussi passionnante que le sera la suivante.

Je sais que la députée de Winnipeg-Nord n'était pas membre du comité quand nous avons examiné la question de l'obésité. Je l'encourage à aller voir à la page 26 où il est écrit ceci: « Le Comité conçoit que les gras trans ne contribuent pas en soi au problème de l'obésité, mais il n'en tient pas moins à signaler qu'ils aggravent les effets du surpoids sur la santé ».

Les gras trans représentent un problème très important, et c'est pourquoi, en ma qualité d'expert de mon parti en matière de santé, j'ai rédigé cette motion avec le député de Winnipeg-Centre.

La députée émet des théories de conspiration et se demande qui a contacté qui; elle a peut-être passé trop de temps à regarder *The X-Files* et à chercher des hélicoptères noirs partout.

Ce qui s'est passé en fait, c'est que le ministre a écouté tous les intervenants, y compris la Fondation des maladies du cœur, et le coprésident du Groupe d'étude sur les gras trans, qu'il a adopté une solution qui permettra d'atteindre des objectifs du Groupe d'étude sur les gras trans et qu'il a l'aval de la Fondation des maladies du cœur.

Les autres députés ne font pas...

• (1050)

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'estime qu'il est très important pour le comité qu'on ne fasse pas dire à la Fondation des maladies du cœur... et qu'on ne déforme pas ses engagements. En fait, nous savons que la Fondation des maladies du cœur a été très critique lorsque le gouvernement a refusé de mettre en oeuvre les recommandations du groupe d'étude portant sur des règlements obligatoires.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Madame Wasylycia-Leis, il s'agit là d'une question à débattre.

M. Steven Fletcher: En fait, j'ai participé à l'annonce sur les gras trans avec le ministre et avec Sally Brown, directrice exécutive et chef de la direction de la Fondation des maladies du cœur; ils étaient très heureux que des progrès aient été réalisés dans le dossier des gras trans. Je pense que les Canadiens et les Canadiennes apprécient la gentille attention qu'a eue le gouvernement en laissant le temps à l'industrie de s'organiser. Des produits qui pourraient être utilisés comme substituts aux gras trans sont élaborés en ce moment même et, d'ici deux ans ou un an, si l'industrie n'a pas fait des progrès satisfaisants, nous établirons des règlements, conformément aux souhaits de la Fondation des maladies du cœur et des Canadiens.

Je pense que le gouvernement a fait de l'excellent travail à ce chapitre et qu'il a rempli ses obligations dans le contexte de la recommandation 4.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): J'espère que la question est pour bientôt.

M. Steven Fletcher: Ma question s'adresse à M. Ball. Estimez-vous que le gouvernement a rempli ses engagements?

M. Jim Ball: Ce que je peux dire, c'est que le gouvernement n'est pas resté silencieux à propos du problème des gras trans. Il a pris la recommandation du comité et celle du groupe d'étude en considération, a examiné la situation et les progrès de l'industrie et a décidé d'adopter une approche stratégique consistant à établir des règlements obligatoires d'ici deux ans si l'industrie ne se conforme pas aux teneurs en gras trans recommandées dans ses produits alimentaires.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Est-ce en 2010 qu'on passera à l'action? Au lieu de 2008, nous aurons retardé tout...

M. Steven Fletcher: A-t-elle la parole?

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je suis désolée.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Madame Bennett, vous disposez d'une minute. En une minute, nous donnerons la parole à tour de rôle à chaque parti. Ça peut être un commentaire ou une question.

L'hon. Carolyn Bennett: J'espère que le parti gouvernemental comprend que la tâche des parlementaires est d'obliger le gouvernement à rendre des comptes. C'est une réponse faible. Nous voulons des engagements.

Nous savons que c'est un problème complexe. Nous savons qu'il ne sera jamais résolu au niveau d'un seul ministère. D'ailleurs, notre recommandation 8 indique qu'on identifierait un ministère ou une agence responsable. Dans la réponse, il est fait mention du « portefeuille de la Santé ». Il n'y est pas question de plans définitifs ni de nouvelles initiatives.

Je voudrais savoir s'il existe un comité de sous-ministres sur l'obésité infantile. C'est la première génération d'enfants qui ne vivront pas aussi longtemps que leurs parents. Comment assurez-vous la coordination entre Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les IRSC, Finances, Affaires indiennes et du Nord et Sport Canada? Existe-t-il un comité interministériel et le ministre de la Santé a-t-il rencontré d'autres ministres pour examiner la question ou formuler la réponse au comité?

M. Jim Ball: C'est un commentaire très important et nous passerons assurément à l'action dans ce domaine. Comme je l'ai mentionné dans mes observations, l'Agence de la santé publique du

Canada a créé une nouvelle direction ayant la capacité de considérer l'obésité comme une priorité fondamentale parallèlement à ses travaux dans le domaine des déterminants socioéconomiques de la santé et...

L'hon. Carolyn Bennett: Existe-t-il un comité interministériel?

M. Jim Ball: Pas encore, mais nous préparons le terrain en prévoyant la capacité de le faire. Nous avons réuni tous les intervenants du portefeuille de la Santé. Nous venons de créer un comité au niveau des directeurs généraux, afin de coordonner nos efforts dans ce domaine, qui se réunira d'ailleurs ce jeudi.

L'hon. Carolyn Bennett: J'aimerais poser rapidement une question. Le problème de l'obésité infantile sera-t-il à l'ordre du jour de la réunion fédérale, provinciale et territoriale qui aura lieu la semaine prochaine avec le ministre Clement, étant donné que c'est une question qui relève des différents paliers de gouvernement? L'obésité infantile est-elle à l'ordre du jour de cette réunion?

M. Jim Ball: Je ne sais pas si elle est spécifiquement à l'ordre du jour de cette réunion mais, comme je l'ai indiqué, elle était à l'ordre du jour d'une récente réunion des sous-ministres et des différents intervenants ayant pour but d'examiner la question de l'excédent de poids en général, y compris chez les enfants.

Je signale en outre que nous avons conçu et nous nous préparons à mettre en oeuvre un plan visant à faire participer d'autres ministères fédéraux...

●(1055)

L'hon. Carolyn Bennett: En clair, monsieur Ball, ça signifie que le ministre n'a pas rencontré ses collègues du Cabinet et qu'il n'a pas discuté de cette question avec les collègues des provinces.

M. Jim Ball: Il nous a demandé d'en discuter avec de hauts fonctionnaires...

L'hon. Carolyn Bennett: Mais il ne l'a pas fait lui-même.

M. Jim Ball: ... puis il les rencontrera en personne.

Le vice-président (M. Lui Temelkovski): Merci beaucoup.

Pour terminer, je remercie les témoins et les représentants du ministère d'avoir répondu à nos questions. Merci.

Nous poursuivrons nos discussions jeudi, sur le même sujet.

La séance est levée.

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

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

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :
Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:
<http://www.parl.gc.ca>**

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

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