

**EVIDENCE**

OTTAWA, Wednesday, October 22, 2025

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met with videoconference this day at 4:13 p.m. [ET] to continue the study of Bill S-202, An Act to amend the Food and Drugs Act (warning label on alcoholic beverages); and to conduct clause-by-clause consideration of Bill S-201, An Act respecting a national framework on sickle cell disease and, in camera, for the consideration of a draft agenda (future business).

**Senator Rosemary Moodie** (*Chair*) in the chair.

[*English*]

**The Chair:** Good afternoon. My name is Rosemary Moodie. I'm a senator from Ontario and the chair of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

Before we begin, I would like to do a round table and have senators introduce themselves, starting with Senator Osler on my left.

**Senator Osler:** Senator Flordeliz (Gigi) Osler from Manitoba.

**Senator McPhedran:** Marilou McPhedran, independent senator representing Manitoba.

[*Translation*]

**Senator Boudreau:** Good afternoon. Victor Boudreau from New Brunswick.

[*English*]

**Senator Senior:** Hello. Paulette Senior representing Ontario.

[*Translation*]

**Senator Youance:** Suze Youance from Quebec.

[*English*]

**Senator Hay:** Katherine Hay from Ontario.

**Senator Bernard:** Wanda Thomas Bernard from Mi'kma'ki, Nova Scotia.

[*Translation*]

**Senator Brazeau:** Good afternoon. Patrick Brazeau from the beautiful province of Quebec.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 22 octobre 2025

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 13 (HE), avec vidéoconférence, pour poursuivre son étude du projet de loi S-202, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcooliques), et pour procéder à l'étude article par article du projet de loi S-201, Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme, et, à huis clos, pour étudier une ébauche d'ordre du jour (travaux futurs).

La **sénatrice Rosemary Moodie** (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**La présidente :** Bonjour. Je m'appelle Rosemary Moodie. Je suis sénatrice de l'Ontario et présidente du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Avant de commencer, j'invite mes collègues à se présenter, en commençant par la sénatrice Osler, à ma gauche.

**La sénatrice Osler :** Sénatrice Flordeliz (Gigi) Osler, du Manitoba.

**La sénatrice McPhedran :** Marilou McPhedran, sénatrice indépendante représentant le Manitoba.

[*Français*]

**Le sénateur Boudreau :** Bonjour. Victor Boudreau, du Nouveau-Brunswick.

[*Traduction*]

**La sénatrice Senior :** Bonjour. Je suis Paulette Senior, représentant l'Ontario.

[*Français*]

**La sénatrice Youance :** Suze Youance, du Québec.

[*Traduction*]

**La sénatrice Hay :** Katherine Hay, de l'Ontario.

**La sénatrice Bernard :** Wanda Thomas Bernard, de Mi'kma'ki, en Nouvelle-Écosse.

[*Français*]

**Le sénateur Brazeau :** Bonjour. Patrick Brazeau, de la belle province de Québec.

**Senator Arnold:** Dawn Arnold from New Brunswick.

[English]

**Senator Greenwood:** Good afternoon, everyone. Margo Greenwood from British Columbia, from the West.

**Senator Muggli:** Senator Tracy Muggli, Treaty 6 territory, Saskatoon.

**The Chair:** Today we continue our study of Bill S-202, An Act to amend the Food and Drugs Act (warning label on alcoholic beverages).

Joining us in person for the first panel, we welcome Dr. Margot Burnell, President, Canadian Medical Association, and by video conference, Ian Culbert, Executive Director, Canadian Public Health Association, and Dr. Curtis May, Medical Health Officer, Fraser Health.

Thank you for joining us today. You will each have five minutes for your opening statements followed by questions from committee members.

Dr. Burnell, the floor is yours.

**Dr. Margot Burnell, President, Canadian Medical Association:** Thank you, Madam Chair.

I acknowledge with gratitude that we gather here today on the traditional and unceded territory of the Anishinabe Algonquin Nation, and I appreciate their stewardship of the land over generations.

My name is Margot Burnell. I am the President of the Canadian Medical Association, and it is an honour to represent physicians and medical learners from every corner of this country and, through them, the people they serve.

I have led hospital departments, contributed to research and advised on national health policy. With nearly four decades of experience as a medical oncologist, I've seen firsthand how decisions about health and policy affect the lives of patients and families, including how awareness can shape outcomes long before illness takes hold.

I have had many conversations with patients and their loved ones during their cancer journey where we explore lifestyle issues and the opportunity to modify alcohol consumption to improve health.

**La sénatrice Arnold :** Dawn Arnold, du Nouveau-Brunswick.

[Traduction]

**La sénatrice Greenwood :** Bonjour à tous. Margo Greenwood, de la Colombie-Britannique, de l'Ouest.

**La sénatrice Muggli :** Tracy Muggli, territoire du Traité n° 6, Saskatoon.

**La présidente :** Aujourd'hui, nous poursuivons notre étude du projet de loi S-202, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcooliques).

Nous accueillons parmi nous, en personne, pour le premier groupe d'experts, Dre Margot Burnell, présidente de l'Association médicale canadienne, et, par vidéoconférence, M. Ian Culbert, directeur général de l'Association canadienne de santé publique, et Dr Curtis May, médecin hygiéniste à Fraser Health.

Nous vous remercions de votre présence aujourd'hui. Vous disposerez chacun de cinq minutes pour votre déclaration liminaire, qui sera suivie des questions des membres du comité.

Docteure Burnell, vous avez la parole.

**Dre Margot Burnell, présidente, Association médicale canadienne :** Merci, madame la présidente.

Je reconnais avec gratitude que nous sommes réunis aujourd'hui sur le territoire traditionnel et non cédé de la nation Anishinabe Algonquin, que je remercie d'avoir pris soin de ces terres au fil des générations.

Je m'appelle Margot Burnell. Je suis présidente de l'Association médicale canadienne, et c'est un honneur pour moi de représenter les médecins et les étudiants en médecine de toutes les régions du pays et, par leur intermédiaire, les personnes qu'ils servent.

J'ai dirigé des services hospitaliers, contribué à la recherche et donné des conseils sur la politique nationale en matière de santé. En près de 40 ans d'expérience à titre d'oncologue médicale, j'ai pu constater de mes propres yeux comment les décisions relatives à la santé et aux politiques influencent la vie des patients et de leurs familles, en particulier comment la sensibilisation peut influencer les résultats bien avant que la maladie ne s'installe.

J'ai eu de nombreuses conversations avec des patients et leurs proches tout au long de leur parcours contre le cancer, au cours desquelles nous avons abordé les questions liées au mode de vie et la possibilité de modifier leur consommation d'alcool afin d'améliorer leur santé.

Thank you for the invitation to provide the physician's perspective on Bill S-202, An Act to amend the Food and Drugs Act (warning label on alcoholic beverages). We are pleased to see this bill being considered.

The Canadian Medical Association supports clear health warning labels on all beverage alcohol sold in Canada. As physicians, we witness the effects of alcohol use on our patients every day. We know that alcohol consumption leads to over 800,000 hospital and emergency room visits each year, a strain felt in every community.

While alcohol has been classified as a Group 1 carcinogen for decades, this information has been largely withheld from consumers. Over 40% are unaware that alcohol consumption increases the risk of cancer.

Labels on all alcoholic beverages would empower Canadians to make informed decisions. We've seen this work before. Canada already has a clear precedent for health warning labels on tobacco products, warnings that have proven effective in raising awareness and changing behaviour. We view this as a natural extension of that success.

Alcohol remains one of the most widely used drugs of dependence in Canada. It is in the top three of preventable risk factors for developing cancer after cigarettes and obesity, and it continues to contribute a disproportionate share of health harms. Alcohol is linked to more than 200 health conditions and diseases, including liver cirrhosis, alcohol use disorder, cardiovascular disease and complications in newborns. It also increases the risk of at least seven different types of cancer.

But the harm does not stop at physical illness. Alcohol use contributes to motor vehicle accidents, family violence, unemployment and poor mental health. The burden that it places on individuals, families and communities is immense. It is one that physicians would like remedied.

We support measures to inform Canadians about the health impacts of alcohol consumption. We can change the trajectory. We're not taking alcohol off the shelves. We are seeking to inform Canadians who do not know about the impacts on health. Given our direct experience with patients affected by short- and long-term alcohol-related harm, physicians have an important role to play in shaping public awareness.

Je vous remercie de m'avoir invitée à présenter le point de vue des médecins sur le projet de loi S-202, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcooliques). Nous sommes heureux de constater que ce projet de loi est à l'étude.

L'Association médicale canadienne appuie l'apposition d'étiquettes d'avertissement claires sur toutes les boissons alcoolisées vendues au Canada. En tant que médecins, nous constatons quotidiennement les effets de la consommation d'alcool sur nos patients. Nous savons que la consommation d'alcool entraîne plus de 800 000 visites à l'hôpital et aux urgences chaque année, ce qui met à rude épreuve toutes les collectivités.

Bien que l'alcool soit classé depuis des décennies parmi les substances cancérigènes du groupe 1, cette information a été largement dissimulée aux consommateurs. Plus de 40 % d'entre eux ignorent que la consommation d'alcool augmente le risque de cancer.

L'apposition d'étiquettes sur toutes les boissons alcoolisées permettrait aux Canadiens de prendre des décisions éclairées. Nous avons déjà constaté l'efficacité de cette mesure. Le Canada dispose déjà d'un précédent clair en matière d'étiquettes d'avertissement concernant la santé sur les produits du tabac, avertissements qui se sont révélés efficaces pour sensibiliser la population et modifier les comportements. Nous considérons cela comme le prolongement naturel de ce succès.

L'alcool demeure l'une des substances addictives les plus consommées au Canada. Il figure parmi les trois principaux facteurs de risque évitables de cancer, après le tabagisme et l'obésité, et continue de contribuer de manière disproportionnée aux problèmes de santé. L'alcool est associé à plus de 200 troubles de santé et maladies, notamment la cirrhose, qui est une maladie du foie, les troubles liés à la consommation d'alcool, les maladies cardiovasculaires et les complications chez les nouveau-nés. Il augmente également le risque d'au moins sept types de cancers différents.

Cependant, ses méfaits ne se limitent pas aux maladies physiques. La consommation d'alcool contribue aux accidents de la route, à la violence familiale, au chômage et à une mauvaise santé mentale. Le fardeau qu'elle fait peser sur les personnes, les familles et les collectivités est considérable. C'est un problème que les médecins aimeraient voir résolu.

Nous soutenons toute mesure visant à informer les Canadiens des effets de la consommation d'alcool sur la santé. Nous pouvons changer le cours des choses. Nous ne cherchons pas à retirer l'alcool des rayons, mais plutôt à informer les Canadiens qui ne connaissent pas ses effets sur la santé. Compte tenu de notre expérience directe avec des patients touchés par les méfaits de l'alcool à court et à long terme, les médecins ont un rôle important à jouer dans la sensibilisation du public.

Again, chair, I am pleased to be here today to address this matter. Bringing health warnings to the point of sale is a practical step toward prevention. Too often, by the time these patients reach us, intervention comes too late.

The Canadian Medical Association urges the prompt enactment of Bill S-202. Thank you very much.

**The Chair:** Thank you, Dr. Burnell.

Mr. Culbert, you have the floor.

**Ian Culbert, Executive Director, Canadian Public Health Association:** Thank you, Madam Chair and honourable senators, for the opportunity to appear before you today.

The Canadian Public Health Association strongly supports Bill S-202, because Canadians have a right to know the health risks associated with the products they consume. This bill would ensure that alcoholic beverages — like other substances known to harm health — carry clear, factual and visible warning labels about their contents and the health risks linked to consumption.

Alcohol is not an ordinary commodity. It is a leading cause of preventable disease and premature death in Canada, as Dr. Burnell has just noted; yet it remains the most widely used harmful substance in this country.

In January 2023, the Canadian Centre on Substance Use and Addiction released Canada's Guidance on Alcohol and Health. It summarizes decades of scientific evidence and concludes that no level of alcohol use is risk-free. To minimize health risks, Canadians should limit their consumption to no more than two standard drinks per week.

But most people don't know what a standard drink is or how many they are consuming, because this basic information is not available on product labels. Without it, consumers cannot make informed choices.

This stands in stark contrast to any other food or drink Canadians buy at the grocery store. Every packaged food product in Canada must include a nutrition facts table outlining serving size, calories, fat, sugar and other nutrients. Many will soon be required to display front-of-package symbols for products high in sodium, sugars or saturated fats. Alcoholic beverages, however, are exempt from these basic consumer protections, solely because they are alcoholic in nature.

Une fois de plus, madame la présidente, je suis ravie d'être ici aujourd'hui pour parler de cette question. L'apposition d'avertissements concernant la santé sur les produits vendus constitue une mesure pratique en matière de prévention. Trop souvent, lorsque ces patients se présentent à nous, il est déjà trop tard pour intervenir.

L'Association médicale canadienne recommande vivement l'adoption rapide du projet de loi S-202. Je vous remercie.

**La présidente :** Merci, docteure Burnell.

Monsieur Culbert, vous avez la parole.

**Ian Culbert, directeur général, Association canadienne de santé publique :** Merci, madame la présidente, et honorables sénatrices et sénateurs, de me donner l'occasion de comparaître devant vous aujourd'hui.

L'Association canadienne de santé publique appuie fermement le projet de loi S-202, car les Canadiennes et les Canadiens ont le droit de connaître les risques pour la santé associés aux produits qu'ils consomment. Ce projet de loi garantirait que les boissons alcoolisées — comme d'autres substances reconnues comme nocives pour la santé — portent des étiquettes d'avertissement claires, factuelles et bien visibles indiquant leur teneur et les risques pour la santé liés à leur consommation.

L'alcool n'est pas une marchandise ordinaire. Il constitue une cause majeure de maladies évitables et de décès prématurés au Canada, comme Dre Burnell vient de le souligner. Pourtant, il demeure la substance nocive la plus consommée au pays.

En janvier 2023, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a publié les *Directives du Canada sur l'alcool et la santé*, qui résument des décennies de données scientifiques et concluent qu'aucun niveau de consommation d'alcool n'est sans risque. Pour réduire les risques pour la santé, il est recommandé de limiter la consommation à un maximum de deux verres standards par semaine.

Or, la plupart des gens ne savent pas ce qu'est un « verre standard » ni combien ils en consomment, car cette information de base n'apparaît sur aucune étiquette. Sans ces renseignements, les consommateurs ne peuvent pas faire de choix éclairés.

La situation contraste fortement avec celle de tout autre aliment ou boisson vendus à l'épicerie. Tous les aliments préemballés doivent comporter un tableau de la valeur nutritive précisant la taille de portion, les calories, les lipides, les sucres et les autres nutriments. Bientôt, nombre d'entre eux devront aussi afficher, sur la face avant de l'emballage, des symboles indiquant une teneur élevée en sodium, en sucres ou en gras saturés. Les boissons alcoolisées, toutefois, sont exemptées de ces protections élémentaires du consommateur — uniquement parce qu'elles contiennent de l'alcool.

That exemption is indefensible. It reflects not sound science but the influence of powerful commercial interests. The corporate determinants of health are very much at play here: Industries that profit from consumption have a vested interest in keeping the public uninformed about the risks their products pose.

A 2017 pilot project in Yukon entitled, Northern Territories Alcohol Labels Study, demonstrated how effective labelling can be. Within weeks of introducing labels that included a cancer warning, standard drink information and Canada's then low-risk drinking guidelines, alcohol sales declined, and public awareness of the link between alcohol and cancer tripled. Yet, despite these early successes, the study was curtailed after alcohol industry associations sent legal threats to the Yukon government, forcing the removal of the cancer warning. The study's premature end had nothing to do with science or ethics. It was the result of corporate interference.

This episode illustrates clearly how the corporate determinants of health can undermine evidence-based public health policy. It shows that the alcohol industry is determined to keep Canadians drinking in a state of ignorance, and that is not a goal that our laws should enable.

We know from decades of experience with tobacco and, more recently, cannabis that clear, factual and visible labels change behaviour. They increase awareness, shift social norms and, ultimately, save lives.

This is not about restricting choice; it is about ensuring informed consent. Everyone in Canada deserves the same access to health information on an alcoholic beverage as they do on a carton of milk or a box of cereal.

By adopting Bill S-202, Parliament would close a glaring gap in consumer protection, empower individuals to make healthier decisions and help reduce the significant burden of alcohol-related disease and cost to our health and social systems. There is no defensible reason to continue denying Canadians this vital information. Clear labelling is simple, fair and long overdue.

Thank you, and I welcome your questions.

**The Chair:** Perfect timing, Mr. Culbert.

Cette exemption est indéfendable. Elle ne repose pas sur la science, mais plutôt sur l'influence d'intérêts commerciaux puissants. Les déterminants commerciaux de la santé sont ici bien présents : les industries qui tirent profit de la consommation ont tout intérêt à ce que la population reste mal informée des risques que présentent leurs produits.

Un projet pilote mené au Yukon en 2017 — *l'Étude sur les étiquettes d'avertissement dans les territoires du Nord* — a démontré l'efficacité de l'étiquetage. En quelques semaines seulement, l'ajout d'avertissements sur le cancer, de renseignements sur le nombre de verres standards et des lignes directrices canadiennes sur la consommation à faible risque a entraîné une baisse des ventes d'alcool et un triplement de la connaissance du lien entre l'alcool et le cancer. Pourtant, malgré ces résultats prometteurs, l'étude a été interrompue après que des associations de l'industrie de l'alcool ont adressé des menaces juridiques au gouvernement du Yukon, forçant le retrait de l'avertissement sur le cancer. La fin prématurée de cette étude n'avait rien à voir avec la science ni avec l'éthique : elle résultait d'une ingérence corporative.

Cet épisode illustre clairement la manière dont les déterminants commerciaux de la santé peuvent saper les politiques de santé publique fondées sur des données probantes. Il montre que l'industrie de l'alcool cherche à maintenir la population canadienne dans l'ignorance, et ce n'est certainement pas un objectif que nos lois devraient favoriser.

Des décennies d'expérience avec le tabac et le cannabis démontrent que des étiquettes claires, factuelles et visibles modifient les comportements : elles accroissent la sensibilisation, font évoluer les normes sociales et, ultimement, sauvent des vies.

Il ne s'agit pas de restreindre les choix, mais d'assurer un consentement éclairé. Chacun et chacune au Canada mérite d'avoir accès aux mêmes renseignements de santé sur une boisson alcoolisée que sur un carton de lait ou une boîte de céréales.

En adoptant le projet de loi S-202, le Parlement comblerait une lacune flagrante en matière de protection des consommateurs, permettrait aux personnes de prendre des décisions plus saines et contribuerait à réduire le lourd fardeau des maladies et des coûts liés à l'alcool pour nos systèmes de santé et de services sociaux. Il n'existe aucune raison défendable de continuer à priver la population canadienne de ces renseignements essentiels. Un étiquetage clair, équitable et fondé sur la science s'impose depuis trop longtemps.

Je vous remercie, et je serai heureux de répondre à vos questions.

**La présidente :** Vous arrivez à point nommé, monsieur Culbert.

**Dr. Curtis May, Medical Health Officer, Fraser Health:** Thank you, Madam Chair and senators, for inviting me to speak.

First, I'd like to acknowledge that the region where I work is on the unceded territories of the Coast Salish and Nlaka'pamux Nations and is home to 32 First Nations within the Fraser Salish Region in the province colonially known as British Columbia.

I am a medical doctor with a specialization in public health and preventive medicine, and I work with the Fraser Health authority as a medical health officer. In this role, I have a responsibility to protect and promote the health of communities, and I would like to exercise this responsibility to help protect the public from alcohol-related harms, both in my region and nationally, by supporting Bill S-202.

Alcohol and its effect on health is a public health issue, so we need to act broadly. We must work with partners and governments at all levels to implement different types of interventions. To give you an idea, in addition to labelling, these may include implementing alcohol policies like restrictions on advertisements or education of the public.

Now, these are two examples out of a comprehensive list of interventions that my colleagues and I support. However, most of the work to help implement these interventions has been at the regional and provincial level. Unlike cannabis and tobacco, federal strategy and legislation around alcohol are minimal. Bill S-202 presents an opportunity for the federal government to make more of a difference, lead by example, build momentum on protecting the public from all harms of alcohol and to go beyond labelling, ideally, as defined in the National Alcohol Strategy.

Focusing back to my role as a medical health officer, my patient is the community. Before I can recommend treatment like health labelling on alcoholic beverages, I need a clear community diagnosis.

As was already stated — and as you have heard many times — firstly, we know that alcohol is carcinogenic to humans. We know that alcohol leads to nearly 100,000 hospitalizations and 18,000 deaths per year in Canada, and 7,000 of those deaths are estimated to be due to cancer.

Despite this danger, alcohol consumption remains high. Among those who drink, an average of 13 standard drinks per week is consumed. People who drink are drinking a lot more than the two drinks per week recommended to be at a low-risk category.

**Dr Curtis May, médecin hygiéniste, Fraser Health :** Merci, madame la présidente et mesdames les sénatrices, de m'avoir invité à prendre la parole.

Tout d'abord, je tiens à préciser que la région dans laquelle je travaille se trouve sur les territoires non cédés des nations Coast Salish et Nlaka'pamux et abrite 32 Premières Nations au sein de la région Fraser Salish, dans la province coloniale connue sous le nom de Colombie-Britannique.

Je suis médecin spécialisé en santé publique et en médecine préventive, et je travaille pour la Fraser Health Authority en tant que médecin hygiéniste. À ce titre, j'ai la responsabilité de protéger et de promouvoir la santé des collectivités, et je souhaite exercer cette responsabilité afin de contribuer à protéger le public contre les méfaits liés à l'alcool, tant dans ma région qu'à l'échelle nationale, en appuyant le projet de loi S-202.

L'alcool et ses effets sur la santé constituent un enjeu de santé publique, c'est pourquoi nous devons agir à grande échelle. Nous devons collaborer avec des partenaires et les gouvernements de tous les ordres pour mettre en œuvre différents types d'interventions. À titre d'exemple, outre l'étiquetage, il peut s'agir de mettre en place des politiques en matière d'alcool, telles que des restrictions sur la publicité, ou encore la sensibilisation du public.

Ce ne sont là que deux exemples dans une liste exhaustive d'interventions que mes collègues et moi-même soutenons. Cependant, la plupart des efforts visant à mettre en œuvre ces interventions ont été déployés à l'échelle régionale et provinciale. Contrairement au cannabis et au tabac, la stratégie et la législation fédérales en matière d'alcool sont minimales. Le projet de loi S-202 offre au gouvernement fédéral l'occasion d'améliorer les choses, de donner l'exemple, de créer une dynamique pour protéger le public contre tous les méfaits de l'alcool et, idéalement, d'aller au-delà de l'étiquetage, comme le prévoit la stratégie nationale sur l'alcool.

En ce qui concerne mon rôle de responsable de la santé publique, mon patient est la collectivité. Avant de pouvoir recommander des mesures telles que l'étiquetage relatif à la santé sur les boissons alcoolisées, j'ai besoin d'un diagnostic clair de la collectivité.

Comme cela a déjà été mentionné, et comme vous l'avez entendu à maintes reprises, nous savons tout d'abord que l'alcool est cancérigène pour les humains. Nous savons que l'alcool est responsable de près de 100 000 hospitalisations et de 18 000 décès par an au Canada, dont 7 000 seraient dus au cancer.

Malgré ce risque, la consommation d'alcool reste élevée. En moyenne, les consommateurs d'alcool ingèrent 13 verres standards par semaine. Les personnes qui boivent consomment beaucoup plus que les deux verres par semaine recommandés pour rester dans la catégorie à faible risque.

Lastly, there is a lack of awareness of the harms of alcohol, especially for cancer, and especially among youth. It is estimated that around 40 to 50% of Canadians were aware of the link of alcohol to increasing the risk of four out of seven different types of cancers.

My community diagnosis: Not enough people are aware of the risk of disease and cancer by consuming alcohol, and they have a right to know this so they can make an informed choice.

Now that we have this clear diagnosis, we can move on to treatment. One of these treatments is health warning labels. These labels on alcoholic beverages is a targeted and effective intervention to address this diagnosis and to inform consumers to reduce their consumption and harms. This recommendation is supported by me, my colleagues in British Columbia and by many other experts, as you know.

Why labelling? You have heard already that the Yukon study showed an increased awareness of alcohol and cancer risk when labels were applied. It also decreased sales by 6% within a few months after implementation.

Importantly, surveys indicate that health labels are accepted by most Canadians. There are too many details to cover here, but design and implementation choices are key to labelling effectiveness.

In closing, I would also like to share that I have also worked as a family doctor, and most patients know the negative health effects of smoking. We can thank decades of extensive commercial tobacco policies, health education and health labelling for this. In contrast, it is common to see the surprise on patients' faces when I tell them that one or two glasses of red wine at every dinner increases risk for cancer.

People have a right to know, and I hope we can legislate health labelling on alcoholic beverages to help inform them.

Thank you.

**The Chair:** Thank you, Dr. May.

**Senator Osler:** Thank you to all the witnesses for being here today.

My first question is for the Canadian Medical Association, or CMA. I'll read it out loud. My second question is for the Canadian Public Health Association.

Enfin, il manque de sensibilisation aux méfaits de l'alcool, surtout en ce qui concerne le cancer, et surtout chez les jeunes. On estime qu'environ 40 à 50 % des Canadiens étaient conscients du lien entre l'alcool et l'augmentation du risque de quatre types de cancer sur sept.

Mon diagnostic de la santé communautaire : trop peu de personnes sont conscientes du risque de maladie et de cancer lié à la consommation d'alcool, et elles ont le droit de le savoir afin de pouvoir faire un choix éclairé.

Maintenant que nous avons ce diagnostic clair, nous pouvons passer au traitement. L'un de ces traitements consiste à apposer des étiquettes d'avertissement sanitaire. Ces étiquettes sur les boissons alcoolisées constituent une intervention ciblée et efficace pour réagir à ce diagnostic et informer les consommateurs afin qu'ils réduisent leur consommation et les méfaits liés à l'alcool. Comme vous le savez, moi, mes collègues de la Colombie-Britannique et de nombreux autres experts souscrivons à cette recommandation.

Pourquoi l'étiquetage? Vous avez déjà entendu que l'étude du Yukon a montré une prise de conscience accrue des risques liés à l'alcool et au cancer lorsque des étiquettes ont été apposées. Cette mesure a également entraîné une baisse des ventes de 6 % dans les mois qui ont suivi sa mise en œuvre.

Il est important de noter que les sondages révèlent que la plupart des Canadiens acceptent les étiquettes sanitaires. Il y a trop de détails à aborder ici, mais les choix en matière de conception et de mise en œuvre sont la clé de l'efficacité de l'étiquetage.

Pour conclure, j'aimerais également vous faire part de mon expérience comme médecin de famille. La plupart des patients connaissent les effets négatifs du tabagisme sur la santé. Nous pouvons en remercier les décennies de politiques intensives sur le commerce du tabac, d'éducation sanitaire et d'étiquetage sanitaire. En revanche, il est courant de voir la surprise sur le visage des patients lorsque je leur dis qu'un ou deux verres de vin rouge à chaque souper augmentent le risque de cancer.

Les gens ont le droit de savoir, et j'espère que nous pourrions adopter un projet de loi sur l'étiquetage sanitaire des boissons alcoolisées afin de les informer.

Merci de votre attention.

**La présidente :** Merci, docteur May.

**La sénatrice Osler :** Merci à tous les témoins d'être ici.

Ma première question s'adresse à l'Association médicale canadienne, ou AMC. Je vais la lire à haute voix. Ma deuxième question s'adresse à l'Association canadienne de santé publique.

For the CMA: Bill S-202 is about information. The bill aims to inform Canadians about the risks to their health from alcohol consumption so they can make informed decisions. The CMA is actively working to fight health misinformation and disinformation. Given the spread and breadth of health misinformation and disinformation, how can warning labels help people access science-based information on alcohol and health risks?

For the Canadian Public Health Association, my question is about impact. Bill S-202 does not contain metrics to measure any changes in awareness, knowledge, behaviours or health outcomes. From a public health perspective, what indicators from both health and social perspectives could be used to determine whether warning labels are successful? Dr. Burnell?

**Dr. Burnell:** Thank you, Senator Osler. Misinformation and disinformation are very prevalent now in our medical system and in our discussions with patients and their families. By having standardized labelling on alcoholic beverages, we will be able to reference that as being the correct information. Then we can have a discussion with respect to what their goals and aspirations are in maintaining their health.

So, this clarifies the process. It provides fact, not story, and it standardizes the process so that each company will have to provide standardized labelling that adheres to a standardized template.

It's critically important. That then fosters the ability to educate our patients and discuss it with them.

**Senator Osler:** Mr. Culbert, again, my question is about impact and health and social indicators of success.

**Mr. Culbert:** Thank you very much for the question. There is going to be a range of indicators that could be developed through population-based surveys run by StatCan, awareness and knowledge indicators, risk perception and attitude indicators, behavioural intention and consumption, and the health and social outcomes.

One of the indicators on the social side that I would be interested in is the number of attempted prosecutions related to alcohol, either violence-related or otherwise. Those are some of the indicators that would be important.

**Senator Osler:** I was wondering about some of the social indicators. Health outcomes would take awhile, because this is a warning label related to cancer. But with regard to alcohol-

Pour l'AMC : le projet de loi S-202 porte sur l'information. Il vise à informer les Canadiens des risques liés à la consommation d'alcool pour leur santé afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées. L'AMC lutte activement contre les fléaux que sont les informations erronées et la désinformation en matière de santé. Compte tenu de l'ampleur et de la portée de ces fléaux, comment les avertissements peuvent-ils aider les gens à obtenir des données scientifiques sur l'alcool et les risques pour la santé?

Pour l'Association canadienne de santé publique, ma question porte sur l'impact. Le projet de loi S-202 ne contient pas d'indicateurs permettant de mesurer les changements sur les plans de la sensibilisation, des connaissances, des comportements ou des résultats en matière de santé. Du point de vue de la santé publique, quels indicateurs, tant sanitaires que sociaux, pourraient être utilisés pour déterminer si les avertissements sont efficaces? Docteur Burnell?

**Dre Burnell :** Merci, madame Osler. Les informations erronées et la désinformation sont très répandues dans notre système médical et dans nos discussions avec les patients et leurs familles. Grâce à l'étiquetage normalisé des boissons alcoolisées, nous pourrions nous référer à cette information comme étant correcte. Nous pourrions alors discuter de leurs objectifs et de leurs aspirations pour leur santé.

Cela clarifie donc le processus. Les étiquettes fournissent des faits, et non des anecdotes, et leur contenu normalise le processus afin que chaque entreprise soit tenue de fournir un étiquetage normalisé qui respecte un modèle normalisé.

C'est crucial. Cette mesure favorise ensuite la capacité d'éduquer nos patients et d'en discuter avec eux.

**La sénatrice Osler :** Monsieur Culbert, je le rappelle, ma question porte sur l'impact et les indicateurs sanitaires et sociaux de réussite.

**M. Culbert :** Merci beaucoup pour cette question. On pourrait élaborer toute une série d'indicateurs à partir des enquêtes démographiques menées par Statistique Canada, des indicateurs de sensibilisation et de connaissance, des indicateurs de perception des risques et d'attitude, des indicateurs de comportement et de consommation, et des indicateurs de résultats sanitaires et sociaux.

L'un des indicateurs sociaux qui m'intéresseraient est le nombre de poursuites judiciaires intentées en rapport avec l'alcool, qu'il s'agisse de violence ou d'autres infractions. Ce sont là quelques indicateurs qui seraient importants.

**La sénatrice Osler :** Je m'interrogeais sur certains indicateurs sociaux. La collecte des résultats en matière de santé prendrait un certain temps, car il s'agit d'une mise en garde liée



related emergency room visits, can you speak to some of the social indicators that could be looked at?

**Mr. Culbert:** Certainly. We could look at the demand on social services and the interventions the police interventions. There is a broad range that we could be looking at. We have quite a bit of experience, and government has a lot of experience looking at these population-level indicators for both tobacco and cannabis, and it would be an extension of them.

Another important part would eventually be the standardization of how we treat psychoactive substances. Right now, they are not regulated based on their actual health harm, but rather our attitude toward them. A future change in that direction would be incredibly important.

**Senator Hay:** Thank you all for being here. Last time I shared that I was a daughter of an alcoholic — my dad. What I didn't share is that he suffered cardiac disease and he was diagnosed with colon cancer and died with pancreatic cancer about 20 years ago. He was proudly 12 years sober, but the damage was already done.

To be clear, I fully support this bill. However, I am worried that it's not a panacea. I don't think anybody is saying that it is. Perhaps this question is for you, Dr. Burnell. What else must accompany labels to make material impact to change outcomes? I have a follow-up question for Mr. Culbert and Dr. May.

**Dr. Burnell:** Thank you for the question. What needs to go in tandem with this is education. That needs to be the education of our public and of our physicians, but also education that is shared at every touch point with patients and families. Education needs to start in public schools. It needs to start with the first point of contact with families. That has been shown to be very influential in changing health habits.

**Senator Hay:** Thank you. I agree. The one thing I'm concerned about, while supporting this fully, is whether this label is perhaps too restrictive. Should it just be related to cancers? I know intimately how alcohol affects someone.

Being "just cancer," it could add to industry pushback because of the cost of multiple labels, multiple repackaging, et cetera. However, there are many other aspects of harm because of alcohol. Not changing this perhaps, but, by the same token, do you feel this might be too restrictive because of the harm of alcohol for public health?

au cancer. Par contre, en ce qui concerne les visites aux urgences liées à l'alcool, pouvez-vous nous parler de certains indicateurs sociaux qui pourraient être examinés?

**M. Culbert :** Avec plaisir. Nous pourrions examiner la demande de services sociaux et les interventions policières. Nous pourrions examiner un large éventail de facteurs. Nous avons une certaine expérience, et le gouvernement a beaucoup d'expérience dans l'examen de ces indicateurs populationnels, tant pour le tabac que pour le cannabis, et il s'agirait d'un prolongement de ceux-ci.

Un autre élément important serait, à terme, la normalisation du traitement des substances psychoactives. À l'heure actuelle, elles ne sont pas réglementées en fonction de leur nocivité réelle pour la santé, mais plutôt de notre attitude à leur égard. Un éventuel changement dans ce sens serait extrêmement important.

**La sénatrice Hay :** Merci à tous d'être ici. La dernière fois, j'ai dit que j'étais la fille d'un alcoolique, mon père. Ce que je n'ai pas dit, c'est qu'il souffrait d'une maladie cardiaque, qu'il avait reçu un diagnostic de cancer du côlon et qu'il était décédé d'un cancer du pancréas il y a environ 20 ans. Il était fier de ses 12 ans de sobriété, mais le mal était déjà fait.

Pour être claire, je souscris pleinement à ce projet de loi. Cependant, je crains qu'il ne soit pas une panacée. Je ne pense pas que quiconque prétendra le contraire. Cette question s'adresse peut-être à vous, docteur Burnell. Quels autres éléments doivent accompagner les étiquettes pour avoir un impact significatif et changer les résultats? J'aurai une question complémentaire pour M. Culbert et le Dr May.

**Dre Burnell :** Merci pour cette question. Ce qui doit aller de pair avec cette mesure, c'est l'éducation. Il s'agit d'éduquer le public et les médecins, mais aussi de faire cette éducation à chaque point de contact avec les patients et leurs familles. L'éducation doit commencer dans les écoles publiques. Elle doit commencer dès le premier contact avec les familles. Il a été démontré que cela a une grande incidence sur le changement des habitudes en matière de santé.

**La sénatrice Hay :** Merci. Je suis d'accord. Bien que je souscrive pleinement à cette mesure, je me demande si cette étiquette n'est pas trop restrictive. Devrait-elle concerner uniquement les cancers? Je sais trop bien comment l'alcool affecte une personne.

Le fait de ne mentionner que le cancer pourrait renforcer la résistance de l'industrie en raison du coût lié à la multiplication des étiquettes, au reconditionnement, etc. Cependant, l'alcool a de nombreux autres effets néfastes. Sans rien changer, pensez-vous que cela pourrait être trop restrictif en raison des effets néfastes de l'alcool pour la santé publique?

**Mr. Culbert:** No, I don't think it's too restrictive. Quite honestly, the word "cancer" gets people's attention. With modern labelling, the addition of a QR code to the warning label could direct consumers to a Government of Canada website that provides them with additional information.

One of the complementary activities that could be undertaken to support this is if Health Canada actually adopted Canada's health guidance on alcohol and health instead of the outdated low-risk drinking guidelines, and there is significant industry pushback on that right now. So Health Canada has not adopted that new guidance yet.

**Dr. May:** I would like to add to that. They have done studies and they know that cancer is one of the least known risks from alcohol. It's actually one of the more accepted labelling. So if we're going to be strategic, having that as the main label is going to change the most minds, because if people see the same information over and over again, they become numb to it.

I just wanted to add that we need to also look at policy. We need to look at restriction of promotion and sponsorship of alcohol. We need to restrict the availability of where people can obtain alcohol. Those are also very important interventions around education that actually get a good handle reducing alcohol-related harms.

**Senator McPhedran:** Thank you to each and every one of the witnesses. My question is primarily to you, Mr. Culbert.

First of all, I want to express appreciation for your courage in actually describing some of the behaviour of companies producing alcohol and their lobbyists. It's a very nice thing to have parliamentary privilege when you're testifying to a committee like this.

I was very involved in the early days of the tobacco ban, working for the City of Toronto's Department of Public Health. I saw, of course, the Supreme Court case of *RJR-MacDonald Inc. v. Canada (Attorney General)*, where the corporations claimed legal personhood under the Canadian Charter of Rights and Freedoms, and the Supreme Court agreed with them. Indeed, it does say "person," and indeed, corporations do have legal personhood.

That's too bad. I was also involved in drafting the Canadian Charter of Rights and Freedoms, and I wish I had thought about that, but, it's too late.

My question is to everybody on the panel. It's from a public health orientation. We know there is going to be major pushback. We know that the money that goes into protecting profit and protecting the industry will be really significant.

**M. Culbert :** Non, je ne pense pas que ce soit trop restrictif. Très honnêtement, le mot « cancer » attire l'attention des gens. Avec l'étiquetage moderne, l'ajout d'un code QR à l'avertissement pourrait diriger les consommateurs vers un site Web du gouvernement du Canada qui leur fournit un complément d'information.

Parmi les mesures complémentaires qui pourraient être prises à cet effet, Santé Canada devrait adopter les Repères canadiens sur l'alcool et la santé plutôt que les lignes directrices obsolètes sur la consommation d'alcool à faible risque, ce à quoi l'industrie s'oppose vivement. Santé Canada n'a donc pas encore adopté ces nouveaux repères.

**Dr May :** J'aimerais ajouter quelque chose. Des études ont été menées et on sait que le cancer est l'un des risques les moins connus liés à l'alcool. C'est en fait l'un des étiquetages les plus acceptés. Donc, si nous voulons être stratégiques, en faire l'avertissement principal aura l'effet le plus puissant pour changer les esprits, car si les gens voient la même information encore et encore, ils finissent par y être insensibles.

Je voudrais simplement ajouter que nous devons également nous pencher sur la politique. Nous devons examiner les restrictions en matière de promotion et de commandite de l'alcool. Nous devons limiter les endroits où les gens peuvent se procurer de l'alcool. Il s'agit là d'interventions très importantes en matière d'éducation qui permettent de réduire efficacement les méfaits liés à l'alcool.

**La sénatrice McPhedran :** Je remercie tous les témoins. Ma question s'adresse principalement à vous, monsieur Culbert.

Tout d'abord, je tiens à vous remercier d'avoir eu le courage de décrire certains comportements des entreprises productrices d'alcool et de leurs lobbyists. C'est très agréable de bénéficier du privilège parlementaire lorsque l'on témoigne devant un comité comme celui-ci.

J'ai été très active dans les débuts de l'interdiction du tabac, lorsque je travaillais pour le service de la santé publique de la ville de Toronto. J'ai bien sûr suivi l'affaire *RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général)* devant la Cour suprême, dans laquelle les entreprises ont revendiqué la personnalité juridique en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés, et la Cour suprême leur a donné raison. En effet, le texte dit « personne », et les entreprises ont effectivement la personnalité juridique.

C'est regrettable. J'ai également participé à la rédaction de la Charte canadienne des droits et libertés, et j'aurais aimé y penser, mais il est trop tard.

Ma question s'adresse à tous les témoins. Elle s'inscrit dans une perspective de santé publique. Nous savons qu'il y aura une forte opposition. Nous savons que les sommes consacrées à la protection des profits et de l'industrie seront considérables.

My question is to all three of you, beginning with you, Mr. Culbert. This bill may become law. Many private members' bills never get very far, but this one is doing very well.

Are you thinking beyond being able to get the labels in place? There was a considerable period of time between when the tobacco companies were told they had to do it and that, indeed, they were wrong and that the government could not. What's happening for those of you that are working now and thinking ahead to the future?

**Mr. Culbert:** Very briefly, if you work in public health, you have to take a long view. There are no short-term wins. We have much that we have learned from the tobacco wars, and we will approach it in much the same way. Yes, the alcohol industry is putting their shoulder into this. One of the policies is pricing policies, and we had successfully indexed the excise tax on alcohol to the rate of inflation, but that has been stopped twice by this Parliament.

So there is a lot that we could learn from past battles that will apply to this, but we are going to have to be patient; it is going to take time.

Front-of-package labelling is supposed to come into effect in January 2026. That's been almost a decade, so you have to be patient.

**Senator McPhedran:** And tenacious.

**Mr. Culbert:** And tenacious.

**Senator McPhedran:** Any other responses?

**Dr. May:** If I can add, when they evaluated people's responses to the alcohol labels in Yukon, they found that they actually improve their acceptance of other types of alcohol policies. Really, we need to go back to educating the public and increasing their buy-in to the policies, because if they agree that alcohol needs to be labelled and we need to have more of an alarm around that alcohol risk, then industry doesn't really have as much power.

**Senator Brazeau:** Welcome to all of you, and thank you for your presentations and for working on this issue.

The question is for all the panellists. Last week we had officials from Health Canada, and when one of my colleagues asked the question, "Since when was Health Canada aware that alcohol was a Group 1 carcinogen," they mentioned they had only been aware as of four or five years ago, I believe. However, the World Health Organization classified it as a Group 1 carcinogen in 1988.

Ma question s'adresse à vous trois, en commençant par vous, monsieur Culbert. Ce projet de loi pourrait devenir une loi. De nombreux projets de loi d'initiative parlementaire n'aboutissent jamais, mais celui-ci progresse très bien.

Envisagez-vous d'autres mesures que la mise en place d'étiquettes? Il s'est écoulé un laps de temps considérable entre le moment où les fabricants de tabac ont été informés qu'ils devaient le faire et celui où ils ont compris qu'ils avaient tort et que le gouvernement ne pouvait pas le faire. Que se passe-t-il pour ceux d'entre vous qui travaillent actuellement et qui pensent à l'avenir?

**M. Culbert :** Très brièvement, lorsqu'on travaille dans le domaine de la santé publique, on se doit d'adopter une vision à long terme. Il n'y a pas de victoires à court terme. Nous avons beaucoup appris des guerres du tabac, et nous aborderons la question de la même manière. Oui, l'industrie de l'alcool s'investit dans cette cause. L'une des mesures consiste à agir sur les prix, et nous avons réussi à indexer la taxe d'accise sur l'alcool sur le taux d'inflation, mais le Parlement a bloqué cette mesure à deux reprises.

Nous pouvons donc tirer de nombreux enseignements des batailles passées qui s'appliquent à cette situation, mais nous devons faire preuve de patience, car cela prendra du temps.

L'étiquetage sur le devant des emballages devrait entrer en vigueur en janvier 2026, après presque une décennie de travail. Il faut donc faire preuve de patience.

**La sénatrice McPhedran :** Et de persévérance.

**M. Culbert :** Et de persévérance.

**La sénatrice McPhedran :** Y a-t-il d'autres réponses?

**Dr May :** Si je peux me permettre d'ajouter quelque chose, quand on a évalué les réactions des gens aux étiquettes sur les boissons alcoolisées au Yukon, on a constaté qu'elles les amènent à mieux accepter d'autres types de politiques en matière d'alcool. Vraiment, il faut recommencer à sensibiliser le public afin qu'il adhère plus aux politiques, car s'il est d'accord qu'il faut étiqueter les boissons alcoolisées et que nous devons être plus vigilants face aux risques liés à l'alcool, l'industrie n'a plus autant de pouvoir.

**Le sénateur Brazeau :** Bienvenue à vous tous, et merci de vos exposés et de votre travail sur cette question.

La question s'adresse à tous les témoins. La semaine dernière, nous avons reçu des représentants de Santé Canada, et quand un de mes collègues leur a demandé depuis quand Santé Canada savait que l'alcool était un agent cancérigène du groupe 1, ils ont répondu que le ministère ne le savait que depuis quatre ou cinq ans, je crois. Cependant, l'Organisation mondiale de la santé a classé l'alcool comme agent cancérigène du groupe 1 en 1988.

Part of the research with respect to alcohol policy has also demonstrated that 75%, approximately, of Canadians are not aware of the causal link between alcohol consumption and seven different types of cancers. I would like to hear your thoughts on what your concerns are with respect to very few Canadians knowing about these risks of cancer, but also within your own organizations, what do you believe you can do to raise more awareness, given the fact that the Government of Canada is not fulfilling its responsibility in sharing this information with Canadians?

That's my question: What could your individual organizations do in lieu of the federal government not doing what it's supposed to be doing with respect to public health?

**Dr. May:** I can start if that's okay.

I opened by saying that we need to take a very broad approach to reducing the harms of alcohol, and I am definitely concerned about use and younger people, because they are less aware of these harms. The thing with carcinogens is that they take a while to start to work, or they take a while to have an effect. Decades later is when we see these cancers start to happen. We really need to make sure that we are educating youth in schools.

Another thing that we're doing in the province of British Columbia is that we're working on an alcohol campaign to educate more province-wide in a coordinated manner so people become aware of this. Again, we are also working on minimum unit pricing in the province. We have to work across different levels of policy in order to actually make a change.

I'll stop there.

**The Chair:** Mr. Culbert, did you want to respond?

**Mr. Culbert:** Certainly. We have been advocating against the liberalization of alcohol sales in various provinces across the country. We have a position statement on this where we do recognize alcohol, so it's getting that information out there.

I think on the ground, public health units such as that of Dr. May, are very active in this work at the ground level, but we need support. When governments are, quite honestly, addicted to alcohol revenue, it is very hard to get them to move the needle.

It is that constant pressure. Even getting Health Canada now to endorse the new guidance should not be as difficult as it is, but there is definite push back at the political level.

**Senator Muggli:** Thank you for being with us today. I'll ask Dr. Burnell a question first.

La recherche relative à la politique en matière d'alcool a entre autres montré, aussi, qu'environ 75 % des Canadiens ne sont pas conscients du lien de causalité entre la consommation d'alcool et sept types de cancers. Pouvez-vous m'expliquer ce qui vous préoccupe dans le fait que très peu des Canadiens sont conscients de ces risques de cancer, mais aussi me dire ce que vous pensez pouvoir faire dans vos propres organisations pour sensibiliser davantage la population, étant donné que le gouvernement du Canada ne s'acquitte pas de sa responsabilité de partager cette information avec les Canadiens?

Voici ma question : que pourraient faire vos différentes organisations pour pallier le fait que le gouvernement fédéral ne remplit pas ses obligations en matière de santé publique?

**Dr May :** Je peux répondre en premier, si vous n'y voyez pas d'inconvénient.

J'ai commencé par dire que nous devons adopter une approche très générale pour réduire les méfaits de l'alcool, et je suis très préoccupé par la consommation chez les jeunes, car ils sont moins conscients de ces méfaits. Le problème avec les agents cancérigènes, c'est qu'ils mettent du temps à agir ou à produire leurs effets. Ce n'est que quelques décennies plus tard que nous voyons ces cancers apparaître. Nous devons vraiment faire en sorte de sensibiliser les jeunes dans les écoles.

Par ailleurs, en Colombie-Britannique, nous travaillons sur une campagne sur l'alcool afin de sensibiliser la population de façon coordonnée à l'échelle de la province. Nous travaillons également sur la mise en place d'un prix minimum par unité dans la province. Nous devons agir sur différents aspects des politiques pour entraîner un réel changement.

Je m'arrêterai là.

**La présidente :** Monsieur Culbert, souhaitez-vous répondre?

**M. Culbert :** Certainement. Nous militons contre la libéralisation de la vente d'alcool dans différentes provinces du pays. Nous avons à ce sujet une déclaration de principe où nous parlons de l'alcool. L'information est donc diffusée.

Je pense que, sur le terrain, les services de santé publique, comme celui du Dr May, sont très actifs dans ce domaine, mais nous avons besoin de soutien. Quand les gouvernements sont, très franchement, dépendants des recettes tirées de l'alcool, il est très difficile de les faire bouger.

C'est cette pression constante. Même obtenir que Santé Canada approuve les nouvelles recommandations ne devrait pas être aussi difficile, mais il y a une nette résistance à l'échelon politique.

**La sénatrice Muggli :** Merci de votre présence aujourd'hui. Je vais d'abord poser une question à la Dre Burnell.

As a previous leader of a hospital in inner city Saskatoon, alcohol presentations outnumbered all other substances' presentations by probably at least 3 to 1. I'm wondering if you think labelling will make a difference as it relates to presentations to emergency departments for alcohol use.

**Dr. Burnell:** Yes, I do. I think it will take time for this to bear results, because it's a long-term process. But the discussions can start immediately, and then we can, hopefully, change the habits of individuals.

They will need to reflect. They will need to make their own personal decisions about their health care journey, but we should see — 10 or 20 years down the road — fewer cancers related to alcohol, and you should see, sort of immediately, hopefully, fewer presentations with respect to violence, domestic abuse and acute alcohol delirium. So those very acute effects should decrease and should be measurable within a couple of years.

The long-term carcinogenic effect, as referenced, we won't see an impact until much further down the road, but it is an investment in the future.

**Senator Muggli:** Thank you.

I have a question for Dr. May and Mr. Culbert. Have you seen any evidence of the impact of labelling as it relates to literacy levels, poverty levels or other cross-sections of determinants of health?

**Mr. Culbert:** What I can say is the warning labels have to be in clear, plain language. There is a science around warning labels to make them effective.

One of the key factors is that they have to change on a regular basis, because people become numb to seeing the same message over and over again. That has been proven with tobacco labelling. We need to take all these lessons into account as we roll out the regulations, because, obviously, changing the law is the first step. Then building the regulations to support that change will take additional time, but there is a huge amount of knowledge that has been developed worldwide about how to do this well.

**Senator Muggli:** With using appropriate literacy levels for labels and changing them, is there evidence of impact among groups that might have challenges around health determinants? Are the outcomes the same for the people who are wealthy and people who are poor in terms of reducing their usage with labelling?

Je peux dire, en tant qu'ancienne directrice d'un hôpital du centre-ville de Saskatoon, que les cas liés à l'alcool étaient probablement trois fois plus nombreux que ceux liés à toutes les autres substances. Pensez-vous que l'étiquetage changera quelque chose au nombre de cas liés à la consommation d'alcool traités par les services d'urgence?

**Dre Burnell :** Oui, je le pense. Il faudra du temps pour arriver à des résultats, car il s'agit d'un processus à long terme. Cependant, les discussions peuvent commencer immédiatement, et ensuite nous pourrions, je l'espère, changer les habitudes individuelles.

Les gens devront réfléchir. Ils devront prendre leurs propres décisions sur leur parcours de soins de santé, mais nous devrions constater, dans 10 ou 20 ans, une diminution des cancers liés à l'alcool, et on devrait constater, presque immédiatement, je l'espère, une diminution des cas de violence, de violence familiale et de delirium tremens. Ces effets très aigus devraient donc diminuer de façon mesurable d'ici quelques années.

Pour ce qui est de l'effet cancérigène à long terme, qui a été mentionné, nous ne verrons pas d'incidence avant longtemps, mais il s'agit d'un investissement dans l'avenir.

**La sénatrice Muggli :** Je vous remercie.

J'ai une question pour le Dr May et M. Culbert. Avez-vous vu des preuves de l'effet de l'étiquetage par rapport aux degrés de littératie, aux niveaux de pauvreté ou à d'autres déterminants de la santé se recoupant?

**M. Culbert :** Ce que je peux dire, c'est que les étiquettes de mise en garde doivent être rédigées dans un langage clair et simple. Il y a une façon de les utiliser pour qu'elles soient efficaces.

Ainsi, il est essentiel, entre autres, d'en changer régulièrement, car les gens finissent par ne plus prêter attention à un message qu'ils voient sans cesse. C'est prouvé avec l'étiquetage des produits du tabac. Nous devons tenir compte de toutes ces leçons quand nous mettrons en œuvre la réglementation, car il est évident que changer la loi est la première étape. Ensuite, l'élaboration de la réglementation nécessaire à l'appui de ce changement prendra du temps, mais il existe toute une somme de connaissances développées dans le monde entier sur la bonne façon de procéder.

**La sénatrice Muggli :** Si l'on utilise les degrés de littératie voulus et que l'on change les étiquettes, y a-t-il des preuves d'une incidence sur les groupes qui pourraient avoir des problèmes en ce qui concerne les déterminants de la santé? Les résultats sont-ils les mêmes pour les riches et les pauvres pour ce qui est de réduire leur consommation avec l'étiquetage?

**Mr. Culbert:** Unfortunately, there is not enough study of it. There are not enough examples of alcohol labelling around the world — and quality labelling — to be able to do the kind of studies that you're referring to.

The best study was the Northern Territories Alcohol Labels Study, and it was shut down before it could really show. But even that immediate, almost 6% decline per capita alcohol consumption early in the trial is significant. I would say that there is a broad range of individuals who live in the Yukon who would have been able to see the campaign and see the labelling. You could extrapolate that there would have been positive responses over the longer term.

**Senator Bernard:** You can see that the social workers on this committee are thinking in the same way. One of my questions was going to be about those who are most negatively impacted, who maybe won't read the labels or won't be able to read the labels. How would this bill impact them?

However, before going there, I was quite intrigued, Mr. Culbert, by your comment about corporate determinants of health. I know about social determinants of health; some of us call them "structural determinants of health."

I want you to tell us more about corporate determinants of health, and how this bill might be positioned to address those realities.

**Mr. Culbert:** I would start by saying that if you are not already feeling the effects of the corporate determinants of health as senator studying this bill, I would imagine it won't be long until you are. You will be receiving phone calls, emails and letters from industry telling you what is wrong with this bill and how it will destroy their industry.

There will be much gnashing of teeth and pulling of hair in the industry. The corporate determinants of health are not new, but studying them is a relatively new expansion of our exploration of different determinants of health.

Typically, with most products, the goals of the manufacturers of products and public health goals are typically not aligned. This is the case for a range of products. Tobacco is a legal product, as an example, sold in this country, but it is not good for anyone's health. Another example is super-processed foods. All of these different products are highly marketed and made to look attractive to the population, but actually have very serious health impacts on people.

**M. Culbert :** Malheureusement, il n'y a pas suffisamment d'études à ce sujet et pas assez d'exemples d'étiquetage des boissons alcoolisées dans le monde — et d'étiquetage de qualité — pour pouvoir mener le type d'études auquel vous faites référence.

La meilleure étude était l'Étude sur les étiquettes d'avertissement dans les territoires du Nord, mais elle a été interrompue avant de pouvoir vraiment donner des résultats. Cependant, même cette baisse immédiate de près de 6 % de la consommation d'alcool par habitant au début de l'essai est significative. Je dirai qu'un large éventail de personnes vivant au Yukon ont pu voir la campagne et l'étiquetage. On pourrait en déduire qu'il y aurait eu des réactions positives à plus long terme.

**La sénatrice Bernard :** Vous pouvez constater que les travailleurs sociaux à ce comité partagent le même point de vue. Une de mes questions portait sur les personnes les plus touchées négativement, celles qui ne liront peut-être pas les étiquettes ou qui ne seront pas en mesure de les lire. Quel sera l'impact de ce projet de loi sur elles?

Cependant, avant d'aborder ce sujet, j'ai été très intriguée, monsieur Culbert, par vos observations sur les déterminants commerciaux de la santé. Je connais les déterminants sociaux de la santé. Certains d'entre nous les appellent « déterminants structurels de la santé ».

J'aimerais que vous nous en disiez plus sur les déterminants commerciaux de la santé et sur la manière dont ce projet de loi pourrait être positionné pour répondre à ces réalités.

**M. Culbert :** Je commencerai par dire que, si vous ne ressentez pas déjà les effets des déterminants commerciaux de la santé en tant que sénatrice qui étudie ce projet de loi, j'imagine que vous ne tarderez pas à les ressentir. Vous recevrez des appels téléphoniques, des courriels et des lettres de l'industrie vous expliquant ce qui ne va pas dans ce projet de loi et comment il détruira leur industrie.

Il y aura beaucoup de grincements de dents et de cris d'orfraie dans l'industrie. Les déterminants commerciaux de la santé ne sont pas nouveaux, mais leur étude est un prolongement relativement récent de notre examen des différents déterminants de la santé.

Généralement, pour la plupart des produits, les objectifs des fabricants et les objectifs de santé publique ne concordent pas. C'est le cas pour toute une gamme de produits. Le tabac, par exemple, est un produit légal vendu dans ce pays, mais il n'est bon pour la santé de personne. Les aliments ultra-transformés sont un autre exemple. Tous ces produits font l'objet d'un marketing intensif et sont conçus pour être attrayants aux yeux de la population, mais ils ont en réalité des effets très néfastes sur la santé.

When industries promote their products in a way that only enhances their desirability for what is positive about them, and they don't talk about the negative health impacts, that is the corporate determinants of health.

**Senator Bernard:** Is there research in this area that you could direct to this committee?

**Mr. Culbert:** Yes, I will send that information to the clerk.

**Senator Bernard:** The other term you used this evening that resonated with me was "political determinant of health." I would like to hear a bit more about your perspective on that, please.

**Mr. Culbert:** I will simply say that alcohol manufacturers and the alcohol industry are great political supporters, and they are allowed to do that. It is legal, but they support political campaigns in a number of different ways.

Their influence goes beyond the regular lobbying that is registered and legal in this country.

**Senator Greenwood:** Thanks to all of you for being here today.

I'm going to direct my question to Dr. Hay and then to Dr. Burnell and Mr. Culbert, please respond as well. This is a question that actually relates to us in my office. My question is regarding a letter my office received from a stakeholder who is against this bill. The letter was initially sent to Health Canada and is regarding the low-risk alcohol drinking guidelines report, and this is what they said:

It states that it's clear that for those involved with these efforts believe that less alcohol is still too much alcohol. This is despite well-established global evidence that exists demonstrating modern alcohol consumption may provide some health benefits, such as reducing risk of developing and dying of heart disease, possibly reducing risk of ischemic stroke, possibly reducing your risk of diabetes, improved mental health and socialization.

The letter then cites the Mayo Clinic, but my office has been unable to identify which study they are referring to.

So my question is this: Can you share your thoughts on this stakeholder's arguments? How would you support or contradict them?

**Dr. May:** It is a hard truth to swallow, but that study has been debunked. They found that once you control for people who are less healthy they are more likely to stop drinking or were

Quand les industries font la promotion de leurs produits en mettant uniquement en avant leurs aspects positifs, sans mentionner leurs effets négatifs sur la santé, on parle de déterminants commerciaux de la santé.

**La sénatrice Bernard :** Existe-t-il des recherches dans ce domaine que vous pourriez communiquer au comité?

**M. Culbert :** Oui, je transmettrai cette information à la greffière.

**La sénatrice Bernard :** L'autre terme que vous avez utilisé ce soir et qui a retenu mon attention est « déterminant politique de la santé ». J'aimerais en savoir un peu plus sur votre point de vue à ce sujet, s'il vous plaît.

**M. Culbert :** Je dirai simplement que les fabricants d'alcool et l'industrie de l'alcool sont de grands soutiens politiques, et qu'ils y sont autorisés. C'est légal, mais ils soutiennent les campagnes politiques de différentes façons.

Leur influence dépasse le cadre du lobbying habituel, qui est légal et pour lequel ils sont enregistrés.

**La sénatrice Greenwood :** Merci à vous tous de votre présence aujourd'hui.

Je vais poser ma question au Dr May, puis à la Dre Burnell et à M. Culbert. Je vous invite à y répondre également. Cette question concerne en fait mon bureau. Elle porte sur une lettre que nous a adressée une partie intéressée qui s'oppose au projet de loi. La lettre, qui a d'abord été envoyée à Santé Canada, concerne le rapport sur les lignes directrices en matière de consommation d'alcool à faible risque. Voici ce qu'elle dit :

Il est évident que les personnes impliquées dans ces efforts estiment que, même une petite quantité d'alcool, c'est encore trop. Et ce, malgré des données mondiales bien connues qui montrent que la consommation moderne d'alcool peut avoir certains effets bénéfiques sur la santé, comme la réduction du risque de développer une maladie cardiaque et d'en mourir, la réduction possible du risque d'accident vasculaire cérébral ischémique, la réduction possible du risque de diabète, l'amélioration de la santé mentale et la socialisation.

La lettre cite ensuite la clinique Mayo, mais mon bureau n'a pas réussi à trouver l'étude à laquelle elle fait référence.

Ma question est donc la suivante : que pensez-vous des arguments de cette partie intéressée? Comment les soutiendriez-vous ou les contrediriez-vous?

**Dr May :** C'est une vérité difficile à avaler, mais cette étude a été réfutée. Elle concluait qu'une fois que l'on tient compte de personnes en moins bonne santé, elles sont plus susceptibles

recorded as drinking less, and the people who were healthy were recorded as drinking a bit more.

If you have healthy people drinking more, it looks like they are doing better, but actually they were healthy to begin with.

So when we have new emerging evidence come forth, as was assessed in the guidelines, which, again, was based on the Australian update, which had received a top score in terms of quality, then we start to get new information.

It's because the measurement was not well done in the past studies, and now we have new information.

**Senator Greenwood:** Dr. Burnell?

**Dr. Burnell:** I would agree with that information. I would say that alcohol use probably adversely affects mental health. It is used to help cope with situations, but it contributes to a lot of angst within households, and we see that with presentations to the emergency departments, domestic violence and other harms done. That's how I would respond to that.

With respect to cardiovascular health, there have been a variety of studies — as alluded to — but for the same amount of consumption, the risk of cancer far outweighs any of those benefits in various studies.

**Senator Arnold:** Thank you for being here with us today, but a special thanks to Dr. Burnell from my home province of New Brunswick.

We have heard that these things take time before we see the impact and that we need to take the long view and that it will be 10 to 20 years down the road before we are going to see the real impacts from a cancer perspective. Changing the law is the first step. Given all of this, and what feels like a real impetus to get this done, Gowling WLG indicates that the proposed regulatory implementation deadline of one year is unrealistic and deviates from Health Canada's established practice respecting changes to food labels. Traditionally, food manufacturers are given a transitional period of three to five years before implementation. I'm curious. In all of the challenges you have in health care today, how would you rate this issue? How important is this potential law?

d'arrêter de boire ou ont été enregistrées comme buvant moins, tandis que les personnes en bonne santé ont été enregistrées comme buvant un peu plus.

Si vous avez des personnes en bonne santé qui boivent plus, elles semblent mieux se porter, mais en réalité, elles étaient déjà en bonne santé au départ.

Donc, quand de nouvelles données apparaissent, comme cela a été évalué dans les lignes directrices, qui, je le répète, reposaient sur la mise à jour australienne, qui avait obtenu la meilleure note du point de vue de la qualité, nous commençons à obtenir de nouvelles données.

C'est parce que les mesures n'étaient pas bien effectuées dans les études précédentes, et nous disposons maintenant de nouvelles données.

**La sénatrice Greenwood :** Docteure Burnell?

**Dre Burnell :** Je suis d'accord avec ces données. Je dirais que la consommation d'alcool a probablement des effets néfastes sur la santé mentale. On y recourt pour faire face à certaines situations, mais elle contribue à beaucoup d'anxiété au sein des foyers, et nous le constatons avec les admissions aux urgences, la violence familiale et d'autres méfaits causés. Voilà comment je répondrais à cette question.

En ce qui concerne la santé cardiovasculaire, différentes études ont été menées, comme cela a été mentionné, mais pour une consommation équivalente, le risque de cancer l'emporte largement sur tout avantage mis en avant dans différentes études.

**La sénatrice Arnold :** Nous vous remercions d'être parmi nous aujourd'hui et nous tenons tout particulièrement à remercier la Dre Burnell, originaire de ma province natale, le Nouveau-Brunswick.

Nous avons entendu dire que ces mesures nécessitaient du temps pour produire leurs effets, qu'il fallait adopter une perspective à long terme et qu'il faudrait attendre 10 à 20 ans pour constater les effets réels sur le cancer. La modification de la loi est la première étape. Compte tenu de tout cela, et de la réelle volonté de parvenir à cet objectif, Gowling WLG estime que le délai d'un an proposé pour la mise en œuvre réglementaire est irréaliste et s'écarte de la pratique établie par Santé Canada en matière de modification des étiquettes alimentaires. Traditionnellement, les fabricants de produits alimentaires bénéficient d'une période de transition de trois à cinq ans avant la mise en œuvre. Je suis curieuse. Parmi tous les défis auxquels vous êtes confrontés aujourd'hui dans le domaine des soins de santé, comment évaluez-vous cette question? Quelle est l'importance de cette loi potentielle?



**Dr. Burnell:** Thank you very much. It's very important. As the CMA, we want healthy citizens and healthy communities and we need those folks to have a healthy economy, so it fits in very well.

You will see improvement in the acute effects of alcohol misuse or increased alcohol consumption. That is important. It also allows the education to begin now. It allows those discussions and position offices, and it allows consistent messaging around this.

The carcinogenic impact is long-term, but you will see acute improvement. We have been talking about this since 1996, so this came through, and CMA supported a very similar piece of legislation. So this is much overdue.

**Senator Arnold:** Anyone else on that?

**Dr. May:** I would just agree that it is very important, and it's about time. Having this come through is also an opportunity to have more education and other forms of media attention around the health effects of alcohol, which will also have an effect.

They have seen in some of the studies, or they commented in some of the studies, that this could have been why health labelling was also effective, not just by itself, but because it attracted more attention.

**Senator Arnold:** Dr. May, you said at one point here that you had more on the design and implementation policy. Is there anything specific you would like to share with us that you haven't already had the chance to?

**Dr. May:** I was alluding more to what Mr. Culbert brought up, which was around just rotating labels, different types of pictures and making sure that the text was large. There is a systematic review and also a capability statement that lists out all the different ways that those can be designed — and many other people. That is beyond my knowledge.

**Senator Senior:** Thank you each for being here. A couple of my questions have been asked. I think it's my social worker-adjacent place, so the determinants of health, corporate and political were already addressed.

Mr. Culbert, you mentioned something about the use of a QR code in terms of labelling. I don't recall if it was in the context of the need to change labels from time to time, but I believe I heard that a QR code may not be the best approach to labelling in terms

**Dre Burnell :** Je vous remercie beaucoup. C'est très important. En tant qu'AMC, nous voulons des citoyens et des collectivités en bonne santé. Nous avons besoin que ces personnes aient une économie saine. Cela s'inscrit donc très bien dans notre démarche.

Vous constaterez une amélioration des effets aigus de l'abus d'alcool ou de l'augmentation de la consommation d'alcool. C'est important. Cela permet également de commencer à sensibiliser la population dès maintenant. Cela permet d'engager le dialogue, de prendre position et de diffuser un message cohérent à ce sujet.

L'impact cancérigène est à long terme, mais vous constaterez une amélioration immédiate. Nous en parlons depuis 1996, et cela a abouti; l'AMC a soutenu un projet de loi très similaire. Cela aurait donc dû être fait depuis longtemps.

**La sénatrice Arnold :** Est-ce que quelqu'un d'autre veut donner son avis sur le sujet?

**Dr May :** Je suis tout à fait d'accord pour dire que c'est très important et qu'il était temps. L'adoption de cette mesure permettra également de mener davantage d'actions éducatives et d'autres formes de sensibilisation médiatique sur les effets de l'alcool sur la santé, ce qui aura également un impact.

Certaines études ont montré que cela pourrait expliquer pourquoi les étiquettes sanitaires ont également été efficaces, non seulement en soi, mais aussi parce qu'elles ont attiré davantage l'attention.

**La sénatrice Arnold :** Docteur May, vous avez dit à un moment donné que vous déteniez davantage d'informations sur la conception et la mise en œuvre de la politique. Y a-t-il quelque chose de particulier que vous souhaiteriez partager avec nous et que vous n'avez pas encore eu l'occasion d'évoquer?

**Dr May :** Je faisais davantage allusion à ce que M. Culbert a évoqué, à savoir la rotation des étiquettes, les différents types d'images et la nécessité d'utiliser des caractères de grande taille. Il existe un examen systématique et une déclaration de capacité qui répertorient toutes les façons dont ces éléments peuvent être conçus, ainsi que de nombreuses autres personnes. Cela dépasse mes connaissances.

**La sénatrice Senior :** Je vous remercie d'être ici. Certaines de mes questions ont déjà été posées. En tant que travailleuse sociale, je pense qu'il est de mon rôle d'aborder les déterminants de la santé, les entreprises et la politique.

Monsieur Culbert, vous avez mentionné l'utilisation d'un code QR pour l'étiquetage. Je ne me souviens pas si c'était dans le contexte de la nécessité de changer les étiquettes de temps en temps, mais je crois avoir entendu dire que le code QR n'était

of its effectiveness. I don't know if anyone else heard that, but I think I heard that somewhere.

I wanted you to comment on whether or not a QR code is a good thing to approach this with for labelling, as well as are there other types of labels where QR codes have been effectively used?

**Mr. Culbert:** To clarify, the QR code would be in addition to the warning label, not instead of. For more information, you can scan the QR code and go to a website.

You can turn to the alcohol industry that uses QR codes extensively to send consumers to their websites for recipes on how to use their products, so I think the link is very closely tied.

Very briefly on the previous point, the industry will always complain that they don't have enough time to do this. They did with front-of-package labelling, but how often do you go into the grocery store, and your box of Cheerios looks different? It's a red herring.

If the law says a year, they will push back in regulations, but we have to start the process.

**Senator Brazeau:** I have a quick question. Obviously, we're all here discussing Bill S-202, but the federal government is in the business of having public service announcements. Do you think they should do anything on this?

**Dr. Burnell:** I think it would be a great opportunity to show leadership in this field.

**Dr. May:** I second that. It's an opportunity for the federal government to be more prominent in the space of the alcohol talk.

**Mr. Culbert:** I agree. When you look at who is a trusted information provider, surprisingly, the federal government still ranks in the top five. Public service announcements or inserts into mailings, there are a number of different ways that the federal government — at low cost — can support this initiative.

**Senator Bernard:** My question follows up on Senator Brazeau's.

Dr. Burnell, you talked about the need for education as a part of roll-out. How would you see that education for families and communities beyond the idea of the public service announcement? How do we get to education, especially for those

peut-être pas la meilleure solution en termes d'efficacité. Je ne sais pas si quelqu'un d'autre l'a entendu, mais je crois l'avoir entendu quelque part.

J'aimerais que vous nous donniez votre avis sur l'utilisation d'un code QR pour l'étiquetage et sur l'existence d'autres types d'étiquettes pour lesquelles les codes QR ont été utilisés efficacement.

**M. Culbert :** Pour clarifier, le code QR s'ajouterait à l'étiquette d'avertissement, plutôt que de la remplacer. Pour plus d'informations, vous pouvez balayer le code QR et vous rendre sur un site Web.

Vous pouvez vous tourner vers l'industrie de l'alcool, qui utilise largement les codes QR pour diriger les consommateurs vers ses sites Web, afin qu'ils y trouvent des recettes sur la façon d'utiliser leurs produits. Je pense donc que le lien est très étroit.

Pour revenir brièvement sur le point précédent, l'industrie se plaindra toujours de ne pas avoir assez de temps pour le faire. Elle l'a fait pour l'étiquetage sur le devant des emballages, mais combien de fois allez-vous à l'épicerie et constatez-vous que votre boîte de Cheerios a changé d'aspect? C'est une fausse piste.

Si la loi dit un an, ils s'opposeront aux règlements, mais nous devons entamer le processus.

**Le sénateur Brazeau :** J'ai une petite question. Nous sommes évidemment tous ici pour discuter du projet de loi S-202, mais le gouvernement fédéral est chargé de diffuser des messages d'intérêt public. Pensez-vous qu'il devrait faire quelque chose à ce sujet?

**Dre Burnell :** Je pense que ce serait une excellente occasion de montrer notre leadership dans ce domaine.

**Dr May :** Je suis d'accord. C'est l'occasion pour le gouvernement fédéral de se faire davantage remarquer dans le domaine de la sensibilisation à l'alcool.

**M. Culbert :** Je suis d'accord. Lorsqu'on examine les fournisseurs d'informations les plus fiables, il est surprenant de constater que le gouvernement fédéral figure toujours parmi les cinq premiers. Que ce soient des messages d'intérêt public ou des encarts dans les envois postaux, il existe plusieurs façons pour le gouvernement fédéral de soutenir cette initiative à moindre coût.

**La sénatrice Bernard :** Ma question fait suite à celle du sénateur Brazeau.

Docteur Burnell, vous avez évoqué la nécessité de l'éducation dans le cadre de la mise en œuvre. Comment envisagez-vous cette éducation pour les familles et les collectivités, au-delà de la simple diffusion de messages d'intérêt

communities, many of whom use alcohol as a way of coping with everyday stressors in their lives?

**Dr. Burnell:** I think the most important is, really, the physician and the health care provider team starting that discussion and exploring with patients and their families what they hope, and when they see such situations to identify good coping strategies and coping strategies that aren't as beneficial to their health in the long run. It's really building those trusting relationships to do that.

The other is that we're also looking at the younger generation. The younger generation is turning to social media. We need to go to those sites and put out factual information as well. The Canadian Medical Association, or the CMA, has done that through Healthcare For Real, putting the facts for various medical scenarios out there. This would be a perfect opportunity to try to reach those individuals, because many of them are seeking their health information from places other than in a physician's office.

**Senator Greenwood:** My question is for Mr. Culbert. I'm still following up on misinformation and disinformation.

Can you give us some example of concrete strategies that organizations and governments could use to contradict misinformation and disinformation?

**Mr. Culbert:** Thank you very much for the question. Certainly, it is actively counteracting those messages. It's investing in whatever support systems are necessary to be able to identify and then counteract that misinformation, because the longer — what is the saying? A lie travels around the world in a minute, but the truth takes forever.

You have to be proactively doing this, and it takes a lot of resources to be able to do that, especially with the range of topics. If we just focus on health, the CMA does have a great initiative, but it's not all CMA's responsibility.

We're in a society where it's hard to know who to trust about anything, so having our leadership, our political leadership, telling the truth about these issues is absolutely crucial.

**Senator McPhedran:** My question is geared, actually, to the federal Minister of Health. I can't speak for the committee, but I can say for myself that I was respectfully underwhelmed by the witnesses who came to us from the federal department of health, and I think that's because we actually have not yet heard from anyone holding significant authority.

public? Comment pouvons-nous éduquer ces collectivités, dont beaucoup utilisent l'alcool pour faire face aux facteurs de stress quotidiens?

**Dre Burnell :** Je pense que le plus important est que le médecin et l'équipe soignante entament cette discussion avec les patients et leurs familles pour explorer leurs attentes. Lorsqu'ils sont confrontés à de telles situations, il est essentiel qu'ils identifient les stratégies d'adaptation qui sont bénéfiques pour leur santé à long terme et celles qui ne le sont pas. Pour y parvenir, il est essentiel de bâtir des relations de confiance.

L'autre élément important est que nous nous intéressons également à la jeune génération. La jeune génération se tourne vers les réseaux sociaux. Nous devons également nous rendre sur ces sites et y publier des informations factuelles. L'Association médicale canadienne l'a fait par le biais de Tellement Santé, en publiant des informations factuelles sur divers scénarios médicaux. Ce serait l'occasion idéale d'essayer d'atteindre ces personnes, car beaucoup d'entre elles recherchent des informations sur la santé en dehors du cabinet médical.

**La sénatrice Greenwood :** Ma question s'adresse à M. Culbert. Je souhaiterais poursuivre sur le thème de la désinformation et des fausses informations.

Pourriez-vous nous donner des exemples de stratégies concrètes que les organisations et les gouvernements pourraient mettre en œuvre pour lutter contre l'information erronée et la désinformation?

**M. Culbert :** Merci beaucoup pour cette question. Il s'agit bien sûr de contrer activement ces messages. Il faut investir dans tous les systèmes de soutien nécessaires pour pouvoir identifier et contrer ces informations erronées, car plus le temps passe, plus il est difficile de le faire. Comment dit-on déjà? Un mensonge voyage autour du monde en une minute, mais la vérité prend une éternité.

Il faut donc agir de manière proactive, ce qui nécessite beaucoup de ressources, surtout compte tenu de la diversité des sujets. Si nous nous concentrons uniquement sur la santé, l'AMC a mis en place une excellente initiative, mais cela ne relève pas entièrement de sa responsabilité.

Dans une société où il est difficile de savoir à qui faire confiance, il est absolument essentiel que nos dirigeants politiques disent la vérité sur ces questions.

**La sénatrice McPhedran :** Ma question est en fait à la ministre de la Santé. Je ne peux pas parler au nom du comité, mais je peux dire en mon nom personnel que j'ai été déçue par les représentants du ministère fédéral de la Santé qui sont venus nous voir, et je pense que c'est parce que nous n'avons encore entendu personne détenant une autorité significative.

My question is: Where do you place leadership by the Minister of Health in moving this forward?

Dr. Burnell, if you would?

**Dr. Burnell:** I think it's critical that the federal minister supports well-evidenced information on the risk of increasing alcohol consumption.

**Senator McPhedran:** Does anyone disagree or have anything to add?

**Dr. May:** I don't disagree. I don't think it's the only thing. I think it's important, but we can always continue regardless of whether they speak out or not.

**Mr. Culbert:** I would simply add that when Dr. Gregory Taylor was the Chief Public Health Officer of Canada, his annual report on the status of the health of Canadians focused on alcohol, and it is still a seminal report that I would draw to each senator's attention.

**The Chair:** Thank you.

This brings us to the end of the first panel. I would like to thank Dr. Burnell, Mr. Culbert and Dr. May for your testimony today.

In consideration of concluding at an appropriate time, we will now proceed to clause-by-clause consideration of Bill S-201, An Act respecting a national framework on sickle cell disease.

Before we begin, I would like to remind senators of a few points. As chair, I will call each clause successively in the order they appear on the bill. If at any point, a senator is not clear about where we are in the process, please stop us and ask for clarification. I want to ensure that, at all times, we have the same understanding of where we are in the process.

In terms of the mechanics of the process, when more than one amendment is proposed to be moved in a clause, amendments should be proposed in the order of the lines of a clause.

If a senator is opposed to an entire clause, the proper process is not to move a motion to delete the entire clause but rather to vote against the clause as standing as part of the bill.

Some amendments that are moved may have consequential effect on other parts of the bill. It is therefore useful to this process, if a senator moving an amendment would identify to the committee other clauses in this bill where this amendment could have had effect. Otherwise, it will be very difficult for members of the committee to remain consistent in their decision making.

Ma question est la suivante : quelle place accordez-vous au leadership de la ministre de la Santé dans la promotion de cette cause?

Docteur Burnell, si vous le voulez bien?

**Dre Burnell :** Je pense qu'il est essentiel que la ministre fédérale soutienne les informations fondées sur des preuves concernant les risques liés à l'augmentation de la consommation d'alcool.

**La sénatrice McPhedran :** Y a-t-il quelqu'un qui ne serait pas d'accord ou qui aurait quelque chose à ajouter?

**Dr May :** Je ne suis pas en désaccord. Je ne pense pas que ce soit la seule chose à faire. Je pense que c'est important, mais nous pouvons continuer à agir, qu'il s'exprime ou non.

**M. Culbert :** J'ajouterais simplement que lorsque le Dr Gregory Taylor était administrateur en chef de la santé publique du Canada, son rapport annuel sur l'état de santé des Canadiens était axé sur l'alcool. C'est un rapport fondateur que je recommande à tous les sénateurs.

**La présidente :** Merci.

Nous en venons à la fin de la première table ronde. Je tiens à remercier la Dre Burnell, M. Culbert et le Dr May pour leur témoignage.

Pour conclure à temps, nous allons maintenant procéder à l'examen article par article du projet de loi S-201, Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme.

Avant de commencer, j'aimerais rappeler quelques points aux sénateurs. En tant que présidente, j'appellerai chaque article successivement, dans l'ordre où ils apparaissent dans le projet de loi. Si un sénateur n'est pas certain de l'étape à laquelle nous en sommes, je l'invite à nous interrompre et à demander des précisions. Je tiens à m'assurer que nous avons tous la même compréhension de l'étape à laquelle nous en sommes.

En ce qui concerne le déroulement de la procédure, lorsque plusieurs amendements sont proposés pour un même article, ils doivent être présentés dans l'ordre des lignes de l'article.

Si un sénateur s'oppose à un article dans son intégralité, la procédure appropriée consiste non pas à présenter une motion visant à le supprimer, mais à voter contre lui tel qu'il figure dans le projet de loi.

Certains amendements proposés peuvent en effet avoir des répercussions sur d'autres parties du projet de loi. Il est donc utile, dans le cadre de ce processus, que le sénateur qui propose un amendement indique au comité les autres articles du projet de loi sur lesquels cet amendement pourrait avoir une incidence. Sinon, il sera très difficile pour les membres du comité de rester cohérents dans leurs décisions.

Since no notice is required to move amendments, there can, of course, have been no preliminary analysis of the amendments to establish which ones may be of consequence to others and which may be contradictory.

If committee members ever have questions about the process, or about the priority of anything occurring, they can certainly raise a point of order. As chair, I will listen to the argument, decide when there has been sufficient discussion on a matter of order and make a ruling.

This committee is the ultimate master of its business within the bounds established by our Senate, and a ruling can be appealed to the full committee by asking whether the ruling shall be sustained.

I wish to remind honourable senators that if there is ever any uncertainty as to the results of a voice vote, or a show of hands, the most effective route is to request a roll call vote which, obviously, provides unambiguous results.

Finally, senators are aware that any tied vote negates the motion in question. Are there any questions on any of the above? If not, we can now proceed.

Seeing no questions, senators, is it agreed that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill S-201, An Act respecting a national framework on sickle cell disease?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall the title stand postponed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall the preamble stand postponed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall clause 1, which contains the short title, stand postponed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall clause 2 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall clause 3 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall clause 4 carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall clause 1, which contains the short title, carry?

Comme aucun préavis n'est requis pour proposer des amendements, il n'y a pas eu d'analyse préliminaire de ceux-ci afin de déterminer lesquels pourraient avoir des conséquences sur d'autres ou être contradictoires.

Si les députés ont des questions sur le processus ou sur la priorité de certaines questions, ils peuvent bien sûr invoquer un appel au Règlement. En tant que présidente, j'écouterai les arguments, je déciderai quand la discussion sur un appel au Règlement aura été suffisante, puis je rendrai une décision.

Ce comité est le maître de ses travaux dans les limites fixées par notre Sénat, et une décision peut faire l'objet d'un appel devant l'ensemble du comité, qui décidera alors de la maintenir ou non.

Je tiens à vous rappeler, honorables sénateurs, qu'en cas de doute quant au résultat d'un vote à main levée ou par oui ou non, le moyen le plus efficace est de demander un vote par appel nominal, qui donne évidemment des résultats sans ambiguïté.

Enfin, les sénateurs savent qu'un vote ex æquo annule la motion en question. Y a-t-il des questions sur ce qui précède? Si ce n'est pas le cas, nous pouvons maintenant poursuivre.

Comme il n'y a pas de questions, sénateurs, convient-il que le comité procède à l'examen article par article du projet de loi S-201, Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** Le titre doit-il être réservé?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** Le préambule doit-il être réservé?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** L'article 1, qui contient le titre abrégé, doit-il être réservé?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** L'article 2 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** L'article 3 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** L'article 4 est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** L'article 1, qui contient le titre abrégé, est-il adopté?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall the preamble carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Shall the title carry?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Does the committee wish to consider appending observations to the report? None seen.

Thank you, senators. Is it agreed that I report this bill to the Senate in both official languages, without observation or amendments?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** Thank you, senators. We will now continue in camera to have further discussion on order of business.

(The committee continued in camera.)

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** Le préambule est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** Le titre est-il adopté?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** Le comité souhaite-t-il ajouter des observations au rapport? Aucune observation n'est formulée.

Je vous remercie, mesdames et messieurs les sénateurs. Puis-je présenter ce projet de loi au Sénat dans les deux langues officielles, sans observation ni amendement?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** Je vous remercie, honorables sénateurs. Nous allons maintenant poursuivre à huis clos pour discuter de l'ordre du jour.

(La séance se poursuit à huis clos.)

---