

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, October 23, 2025

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met with videoconference this day at 10:30 a.m. [ET] to study Bill S-202, An Act to amend the Food and Drugs Act (warning label on alcoholic beverages).

Senator Rosemary Moodie (Chair) in the chair.

[*English*]

The Chair: I call this meeting of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology to order. My name is Rosemary Moodie, I'm a senator from Ontario, and the chair of this committee.

Before we begin, I would like us to do a roundtable and have senators introduce themselves starting with Senator Osler.

Senator Osler: Senator Flodeliz (Gigi) Osler from Manitoba.

Senator Senior: Senator Paulette Senior from Ontario.

[*Translation*]

Senator Arnold: Dawn Arnold from New Brunswick.

Senator Forest: Good afternoon. Éric Forest from the Gulf division of Quebec.

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

[*English*]

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

[*Translation*]

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

[*English*]

Senator Greenwood: Good morning, Senator Margo Greenwood from British Columbia.

Senator Muggli: Senator Tracy Muggli, Treaty 6 territory, Saskatchewan.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 23 octobre 2025

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 30 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier le projet de loi S-202, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcooliques).

La sénatrice Rosemary Moodie (présidente) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Je déclare ouverte la séance du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Je suis Rosemary Moodie, sénatrice de l'Ontario et présidente du comité.

Avant d'amorcer la discussion, j'aimerais faire un tour de table et demander aux sénateurs de se présenter, en commençant avec la sénatrice Osler.

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

La sénatrice Senior : Sénatrice Paulette Senior, de l'Ontario.

[*Français*]

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

Le sénateur Forest : Bonjour. Éric Forest, de la division du Golfe, au Québec.

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

[*Traduction*]

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

[*Français*]

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

[*Traduction*]

La sénatrice Greenwood : Bonjour. Je suis la sénatrice Margo Greenwood, de la Colombie-Britannique.

La sénatrice Muggli : Sénatrice Tracy Muggli, du territoire du Traité n° 6, en Saskatchewan.

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

Joining us today for the first panel, we welcome in person Brandon Purcell, Advocacy Manager, Cancer Prevention and Early Detection, Canadian Cancer Society; and via video conference, Rob Cunningham, Senior Policy Analyst, Canadian Cancer Society; Dr. Alexander Caudarella, Chief Executive Officer, Canadian Centre on Substance Use and Addiction and Lori Ann Motluk, Clinical Director and Former President, Canadian Alcohol Use Disorder Society. Thank you for joining us today.

You will each have five minutes for your opening statement followed by questions from committee members.

Mr. Purcell, the floor is yours.

Brandon Purcell, Advocacy Manager, Cancer Prevention and Early Detection, Canadian Cancer Society:

Members of the committee, my name is Brandon Purcell, Advocacy Manager for cancer prevention and early detection at the Canadian Cancer Society. Joining me by videoconference is Rob Cunningham, Senior Policy Analyst.

We are here today because Bill S-202, at its heart, is about Canadian's right to know.

Since 1988, the World Health Organization, or WHO, has classified alcohol as a Group 1 carcinogen or cancer-causing substance. That's the highest-risk category, and it places alcohol in the same group as tobacco and asbestos, substances we know to be toxic and cancer-causing.

Yet despite decades of research and mounting evidence, the link between alcohol and cancer remains unknown to nearly half of Canadians according to our polling.

The links between alcohol and cancer have been proven time and again in studies spanning decades. In fact, alcohol increases a person's risk of at least nine different cancers, including breast, colorectal, liver and esophageal cancers.

I'd like to provide you with an example of what we think is at stake. Let's take a 42-year-old woman who abides by Canada's current low-risk guidelines for alcohol consumption. She drinks a glass or two of wine at dinner each night. What she likely does not know is that consuming just 10 standard drinks per week, she increases her risk of developing colorectal cancer by about 14%;

La présidente : Nous poursuivons aujourd'hui 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 recevons, dans notre premier groupe de témoins, M. Brandon Purcell, gestionnaire, Défense de l'intérêt public pour la prévention et la détection précoce, Société canadienne du cancer, qui témoigne en personne. Nous avons aussi M. Rob Cunningham, analyste principal des politiques, Société canadienne du cancer, le Dr Alexander Caudarella, directeur général, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, et Mme Lori Ann Motluk, directrice des services cliniques et ancienne présidente, Canadian Alcohol Use Disorder Society, qui témoignent par vidéoconférence. Merci d'être avec nous aujourd'hui.

Vous disposez chacun de cinq minutes pour vos déclarations liminaires, qui seront suivies par les questions des sénateurs.

Monsieur Purcell, la parole est à vous.

Brandon Purcell, gestionnaire, Défense de l'intérêt public (prévention et détection précoce), Société canadienne du cancer :

Honorables sénateurs, je m'appelle Brandon Purcell, et je suis gestionnaire, Défense de l'intérêt public pour la prévention et la détection précoce à la Société canadienne du cancer. Je suis accompagné de Rob Cunningham, analyste principal des politiques, qui témoigne par vidéoconférence.

Nous sommes ici aujourd'hui parce que le projet de loi S-202 porte fondamentalement sur le droit de savoir des Canadiens.

Depuis 1988, l'Organisation mondiale de la santé, ou l'OMS, désigne l'alcool comme une substance cancérogène du groupe 1 ou comme une cause de cancer. Cette catégorie regroupe les substances qui présentent les risques les plus élevés. L'OMS y a placé l'alcool aux côtés de substances dont le caractère toxique et cancérogène est bien connu, telles que le tabac et l'amiante.

Pourtant, selon un sondage que nous avons mené, malgré des décennies de recherche et une accumulation croissante de données probantes, près de la moitié des Canadiens ne connaissent pas la corrélation entre l'alcool et le cancer.

Les liens entre l'alcool et le cancer ont été prouvés par de nombreuses études qui s'échelonnent sur des décennies. De fait, l'alcool augmente les risques d'être atteint d'au moins neuf types de cancer, notamment le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du foie et le cancer de l'œsophage.

Je vais vous donner un exemple de ce qui est en jeu selon nous. Prenons une femme de 42 ans qui suit les directives en vigueur au Canada sur la consommation d'alcool à faible risque. Elle boit un ou deux verres de vin au souper chaque soir. Elle ne sait probablement pas que même en se limitant à 10 verres standards par semaine, elle accroît ses risques de développer un

breast cancer by almost 19%, and esophageal cancer by nearly 30%. For her, this is not low risk.

This is why it's not just important for us to talk about the link between alcohol and cancer, but also how Canadians can measure their own consumption. Wine is the hardest kind of alcohol to self-regulate when it comes to measuring standard drinks, because how many of us realistically know what five ounces looks like in a glass?

All of this demonstrates one unfortunate truth that the industry and lobbyists who stand to profit from alcohol sales want you to ignore: There is actually no known safe level of drinking when it comes to cancer prevention.

This is not just a Canadian concern, it's a global one. The World Health Organization has been increasingly vocal about the harms of alcohol, calling for stronger public health measures including warning labelling, taxation and marketing restrictions. Countries around the world are grappling with the same challenges, and Canada has a chance to lead by example.

The debate around alcohol and health mirrors the decades-long struggle we've seen with tobacco. The alcohol industry has consistently worked to create uncertainty, challenge scientific evidence and delay public health measures designed to protect Canadians and keep them safe. Their efforts are often aimed at delaying, diluting or derailing public health policies that threaten their bottom line. We've seen this play out before. We know how it ends, with lives lost, families devastated and billions spent on health care and lost productivity.

In fact, alcohol-related harms cost Canada at least \$19.67 billion annually, while government revenues from alcohol amount to just \$13.47 billion. That's nearly a \$6.2 billion deficit just to fund the harms that alcohol causes on our society.

Let me be clear. We are not here to tell Canadians how to live their lives or what choices to make. We are here because we believe Canadians have a right to accurate, accessible information about the products they consume that empower them to make informed decisions about their health, especially when those products will increase their risks of cancer and other chronic diseases.

cancer colorectal d'environ 14 % et que ses risques de contracter un cancer du sein et un cancer de l'œsophage augmentent respectivement de presque 19 % et de près de 30 %. Pour cette femme, ce n'est pas une consommation à faible risque.

C'est pourquoi il est important non seulement de parler du lien entre l'alcool et le cancer, mais aussi d'expliquer aux Canadiens comment ils peuvent mesurer leur propre consommation. Le vin est l'alcool le plus difficile à évaluer soi-même lorsqu'il s'agit de mesurer les verres standards, car combien d'entre nous savent réellement à quoi ressemble un verre de cinq onces?

Tout cela démontre une triste réalité que l'industrie et les lobbyistes qui tirent profit de la vente d'alcool veulent vous cacher : il n'existe en fait aucun niveau de consommation d'alcool considéré comme sûr sur le plan de la prévention du cancer.

Il ne s'agit pas seulement d'un problème canadien, mais aussi d'un problème mondial. L'Organisation mondiale de la santé parle de plus en plus ouvertement des méfaits de l'alcool et réclame des mesures de santé publique plus strictes, notamment des étiquettes de mise en garde, des taxes et des restrictions en matière de marketing. Les pays du monde entier sont confrontés aux mêmes défis, et le Canada a la possibilité de montrer l'exemple.

Le débat autour de l'alcool et de la santé rappelle la lutte que nous menons depuis des décennies contre le tabac. L'industrie des boissons alcoolisées s'est toujours efforcée de semer le doute, de remettre en question les preuves scientifiques et de retarder les mesures de santé publique visant à protéger les Canadiens et à assurer leur sécurité. Ses efforts visent souvent à retarder, à affaiblir ou à faire échouer les politiques de santé publique qui menacent ses profits. Nous avons déjà joué dans ce film-là. Nous savons comment il se termine : des vies perdues, des familles dévastées, des milliards dépensés en soins de santé et des pertes de productivité.

En effet, les méfaits liés à l'alcool coûtent au Canada au moins 19,67 milliards de dollars par an, alors que les recettes publiques provenant de l'alcool ne s'élèvent qu'à 13,47 milliards de dollars. Cela représente un déficit de près de 6,2 milliards de dollars rien que pour financer les méfaits que l'alcool cause dans notre société.

Soyons clairs. Nous ne sommes pas ici pour dire aux Canadiens comment vivre leur vie ou quels choix faire. Nous sommes ici parce que nous croyons que les Canadiens ont le droit d'obtenir des informations exactes et accessibles sur les produits qu'ils consomment, afin de pouvoir prendre des décisions éclairées concernant leur santé, en particulier lorsque ces produits augmentent leurs risques de cancer et d'autres maladies chroniques.

Canadians deserve the same transparency and protection that we now expect with tobacco. They deserve warning labels that clearly communicate the health risks, including cancer, associated with alcohol.

And we know Canadians agree. In a recent Ipsos poll conducted on our behalf, 81% of Canadians supported mandatory health and safety labels on alcohol, including warnings about cancer and other chronic diseases. This is a mandate for action.

Bill S-202 is a key part of this mandate. It offers a practical and balanced step forward, a straightforward transparency measure designed to keep Canadians informed about the cancer risks associated with alcohol consumption.

The Canadian Cancer Society supports Bill S-202 because Canadians have the right to know, and I hope members of the committee will agree with us.

Thank you, and I look forward to your questions.

Alexander Caudarella, Chief Executive Officer, Canadian Centre on Substance Use and Addiction: Ms. Chair, deputy chairs and committee members, thank you for inviting the Canadian Centre on Substance Use and Addiction, or CCSA, here today to discuss Bill S-202, An Act to amend the Food and Drugs Act to include (warning labels on alcoholic beverages).

As you know, alcohol is a leading preventable cause of death and social harms in Canada.

The difference between the profits and the revenues to government and the harms is a \$6 billion deficit of backed-up emergency departments, social costs and lost productivity.

Evidence shows that many people in Canada still have a limited understanding of alcohol-related harms, including liver disease, up to nine types of cancer and cardiovascular conditions.

This isn't a surprise. Even last week, a major Canadian news outlet published an article that tried to minimize the risk between alcohol and cancer. People need clarity to cut through industry-driven messaging and make informed decisions that align with their own personal health and values, not the values of the industry or the values of government.

In 2023, we released Canada's guidance on alcohol and health. It was updated from the 2011 low-risk drinking guidelines which we also released. It brings together the most recent scientific

Les Canadiens méritent la même transparence et la même protection que celles dont ils bénéficient actuellement en ce qui concerne le tabac. Ils méritent des étiquettes de mise en garde qui font clairement état des risques pour la santé associés à l'alcool, y compris le risque de cancer.

Et nous savons que les Canadiens sont d'accord. Dans un récent sondage Ipsos réalisé pour notre compte, 81 % des Canadiens se sont déclarés favorables à l'apposition obligatoire d'étiquettes de mise en garde pour la santé et la sécurité sur les boissons alcoolisées, y compris des mises en garde contre le risque de cancer et d'autres maladies chroniques. Il s'agit là d'un mandat d'action.

Le projet de loi S-202 est un élément clé de ce mandat. Il constitue une mesure concrète et équilibrée, une mesure simple qui assure la transparence en informant les Canadiens des risques de cancer associés à la consommation d'alcool.

La Société canadienne du cancer appuie le projet de loi S-202 parce que les Canadiens ont le droit de savoir, et j'espère que les membres du comité seront d'accord avec nous.

Je vous remercie et je répondrai avec plaisir à vos questions.

Dr Alexander Caudarella, directeur général, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances : Madame la présidente, madame la vice-présidente et chers membres du comité, je vous remercie d'avoir invité le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, ou CCDUS, à vous entretenir aujourd'hui du projet de loi S-202, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcooliques).

Comme vous le savez, l'alcool est l'une des principales causes évitables de décès et de problèmes sociaux au Canada.

La différence, d'une part, entre les profits et les recettes publiques, et, d'autre part, les méfaits causés par l'alcool se traduit par un déficit de 6 milliards de dollars lié à l'engorgement des urgences, aux coûts sociaux et à la perte de productivité.

Les données montrent que de nombreux Canadiens ont encore une compréhension limitée des méfaits liés à l'alcool, notamment les maladies du foie, jusqu'à neuf types de cancer et les troubles cardiovasculaires.

Ce n'est pas une surprise. La semaine dernière encore, un grand média canadien a publié un article qui tentait de minimiser le lien entre l'alcool et le cancer. Les gens ont besoin de clarté pour faire abstraction des messages véhiculés par l'industrie et prendre des décisions éclairées en fonction de leur état de santé et de leurs valeurs personnelles, et non des valeurs de l'industrie ou du gouvernement.

En 2023, nous avons publié les Repères canadiens sur l'alcool et la santé, afin d'actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque, que nous avions publiées en 2011. Ils

understanding of alcohol and its effects. Part of this report also found that a particularly effective option for reducing alcohol-caused harms could be alcohol warning labels.

Mandatory health information labels on alcohol that have health warnings, standard drink information and up-to-date national drinking guidance is a really important public health intervention to help consumers understand the risks of alcohol consumption.

[Translation]

Alcohol is not subject to the same stringent labelling requirements as other regulated psychoactive substances, such as tobacco and cannabis.

[English]

The survey conducted by the Government of Canada in 2023 revealed that 60% of people in Canada believe alcohol should not be exempt from these labels. Even a majority of 16- to 19-year-olds feel it would help inform their understanding.

This is not new, though. In 1987, the Parliament Standing Committee on National Health and Welfare went across the country and came back with a series of all-party recommendations on substance use. One of those consensus recommendations was the creation of my organization, CCSA. There was another one, a recommendation that warning labels be affixed to all alcoholic beverages.

Since then, there have been over a dozen attempts to move the alcohol label issue forward via bills, motions and other non-legislature instruments.

The scientific understanding is clear: Public and institutional support is there. We know labels are a cost-effective public health intervention in general. So why are we still having so many debates about their value? What is the perceived risk in moving forward with these kinds of things?

Why is it, in 2025, that Count Chocula has more to tell me about the health effects of his cereal than Budweiser has to tell me about the health effects of their beer?

[Translation]

People in Canada have a right to know.

rassemblent les connaissances scientifiques les plus récentes sur l'alcool et ses effets. Le rapport indique que les étiquettes de mise en garde sur les boissons alcoolisées pourraient constituer un moyen particulièrement efficace de réduire les méfaits liés à l'alcool.

Les étiquettes obligatoires sur les boissons alcoolisées comportant des mises en garde concernant la santé, des informations sur les verres standards et des recommandations nationales actualisées en matière de consommation d'alcool constituent une mesure de santé publique très importante pour aider les consommateurs à comprendre les risques liés à la consommation d'alcool.

[Français]

L'alcool n'est pas soumis aux mêmes exigences sévères d'étiquetage que d'autres substances psychoactives réglementées, comme le tabac et le cannabis.

[Traduction]

Le sondage mené par le gouvernement du Canada en 2023 a révélé que 60 % des Canadiens estiment que les boissons alcoolisées devraient comporter des étiquettes de mise en garde. Même une majorité des jeunes de 16 à 19 ans pensent que de telles étiquettes les aideraient à mieux comprendre les risques.

Ce n'est toutefois pas une nouvelle mesure. En 1987, le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social a parcouru le pays et est revenu avec une série de recommandations sur l'usage de substances appuyées par tous les partis. L'une de ces recommandations consensuelles était la création de l'organisation que je dirige, le CCDUS. Il y en avait une autre, à savoir l'apposition d'étiquettes de mise en garde sur toutes les boissons alcoolisées.

Depuis lors, plus d'une douzaine de tentatives ont été faites pour faire avancer la question des étiquettes de mise en garde sur les boissons alcoolisées par le biais de projets de loi, de motions et d'autres mesures non législatives.

La science est claire et le soutien populaire et institutionnel est là. Nous savons que les étiquettes sont généralement une mesure de santé publique rentable. Alors pourquoi continuons-nous à débattre autant de leur valeur? Quel est le risque perçu à aller de l'avant avec ce genre de mesure?

Pourquoi, en 2025, les boîtes de céréales Count Chocula comportent-elles plus d'informations sur les effets de ce produit sur la santé que les bouteilles de bière de Budweiser?

[Français]

Les personnes au Canada ont le droit de savoir.

I'm a family doctor. I see that there is a certain amount of uncertainty these days. People come to my office and to offices across the country because they want to take charge of their health, find solutions and live longer. It is as simple as that. They want hope.

[English]

Information isn't about alarmism. It's about hope. It's about empowerment.

[Translation]

It isn't about telling people how to live their lives. However, they have a right to know the effects of alcohol on their health and to make decisions that are appropriate for them.

[English]

The U. S. Surgeon General said, 10 months ago, that most people who will get cancer from alcohol do not have a substance-use disorder or addiction, and he was right. That's why it is so important that whatever we're doing to communicate this be accessible to everyone.

At CCSA, we get a lot of correspondence from ministers and MPs and lots of wonderful letters. The only thing that's framed in my office is a letter I got last year from an 8-year-old girl. She talks about how her family has alcohol issues and how it's information and science and knowing that helps her and her family stay safe.

The onus is on us to collectively and meaningfully ensure that people have clear and simple access to the information they need and want, and to finally move forward with enhanced labels on alcohol containers. Thank you for the invitation to speak today on this important topic. I look forward to your questions.

The Chair: Thank you, Dr. Caudarella.

Lori Ann Motluk, Clinical Director and Former President, Canadian Alcohol Use Disorder Society: Honourable chair, Senator Moodie, and senators, staff and partners, I am honoured to represent the Canadian Alcohol Use Disorder Society, or CAUDS, a non-profit organization dedicated to a future where alcohol use disorder, or AUD, is understood as a treatable medical condition, and it's approached with compassion. We work across four dimensions: empowering people with lived and living experience, engaging health practitioners, advancing research and mobilizing communities.

Je suis médecin de famille. Je constate qu'il règne une certaine incertitude de nos jours. Les gens viennent dans mon cabinet et dans les cabinets de partout au pays, parce qu'ils veulent prendre leur santé en main, trouver des solutions et vivre plus longtemps. C'est aussi simple que cela. Ils veulent de l'espérance.

[Traduction]

L'information ne vise pas à alarmer les gens. Elle a pour but de donner de l'espérance et une liberté d'action.

[Français]

Il ne s'agit pas de dire aux gens comment vivre leur vie. Cependant, ils ont le droit de connaître les effets de l'alcool sur leur santé et de prendre les décisions qui leur conviennent.

[Traduction]

Il y a 10 mois, le Surgeon General des États-Unis a déclaré que la plupart des personnes qui développeront un cancer lié à l'alcool ne souffrent pas de toxicomanie ou d'une dépendance, et il avait raison. C'est pourquoi il est si important que toutes les mesures que nous prenons pour communiquer cette information soient accessibles à tous.

Au CCDUS, nous recevons beaucoup de courrier de la part de ministres et de députés, ainsi qu'un grand nombre de magnifiques lettres. La seule chose qui est encadrée dans mon bureau est une lettre que j'ai reçue l'année dernière d'une fillette de huit ans. Elle y explique qu'il y a des problèmes d'alcoolisme dans sa famille et que ce sont l'information, la science et les connaissances qui l'aident, ainsi que sa famille, à se protéger.

Il nous incombe de veiller sérieusement et collectivement à ce que les gens aient aisément accès à l'information dont ils ont besoin et qu'ils souhaitent obtenir, et d'aller enfin de l'avant avec l'apposition d'étiquettes améliorées sur les contenants d'alcool. Je vous remercie de m'avoir invité à m'exprimer aujourd'hui sur ce sujet important. Je serai ravi de répondre à vos questions.

La présidente : Merci, docteur Caudarella.

Lori Ann Motluk, directrice des services cliniques et ancienne présidente, Canadian Alcohol Use Disorder Society : Madame la présidente Moodie, chers sénateurs, membres du personnel et partenaires, je suis honorée de représenter la Canadian Alcohol Use Disorder Society, ou CAUDS, un organisme à but non lucratif qui œuvre pour un avenir où le trouble lié à l'usage d'alcool, ou TUA, sera considéré comme un problème médical qui se soigne et qui est abordé avec compassion. Nous travaillons dans quatre domaines : donner aux personnes qui ont été ou sont aux prises avec ce trouble les moyens de s'aider, mobiliser les professionnels de la santé, faire progresser la recherche et mobiliser les communautés.

Our shared goal is clear — to reduce alcohol-related harm and suffering in Canada. The Canadian Alcohol Use Disorder Society strongly supports the bill to introduce warning labels that communicate the cancer risks of alcohol consumption. Labels like these are more than just information; they are an opportunity to turn awareness into action. Labels like these are more than information; they prompt reflection, conversation and, ultimately, prevention and care.

The need for action is urgent. One in five Canadians will experience AUD in their lifetime, yet fewer than 5% receive treatment. Solutions do exist; they are simply underutilized. Most people, families and clinicians are only aware of crisis or late-stage options, like detox or rehab, once the condition has progressed. Warning labels can help people recognize risks, make personal choices about their consumption and, if required, seek support sooner. Earlier intervention is far more effective than waiting for crisis.

That's why we advocate for AUD to be addressed in primary care where people already receive support for other health conditions, and for a full range of complementary care options that can be customized to include things like prescription medication, counselling, peer support, and family and elder care, so people can get the right type of help at the right time.

The Canadian Alcohol Use Disorder Society is focused on the “how” and we put into practice two approaches. Our first approach is clinician engagement, with our Approaches and Pharmacotherapies for Patients Living with Alcohol Use Disorder, or APPLAUD.

In health care, we love acronyms.

That is an action series developed in partnership with Health Quality BC. These primary care action teams are composed of nurse practitioners, physicians and clinical staff who deliver transformative, evidence-based care for AUD. It equips them with practical tools for screening, prescribing medications, patient engagement, coordinated referrals and more. As teams implement this model, they have the support from peers, people with lived and living experience, as well as expert faculty. And this model is now expanding across the nation.

Notre objectif commun est clair, à savoir réduire les méfaits et les souffrances liés à l'alcool au Canada. La Canadian Alcohol Use Disorder Society appuie sans réserve le projet de loi visant à exiger l'apposition d'étiquettes de mise en garde contre le risque de cancer lié à la consommation d'alcool. Ces étiquettes ne servent pas simplement à informer les gens; elles offrent l'occasion de prendre une mesure concrète en matière de sensibilisation. Elles fournissent plus que de l'information; elles incitent à la réflexion, à la conversation et, au bout du compte, à la prévention et au traitement.

Il est urgent d'agir. Un Canadien sur cinq souffrira d'un trouble lié à l'usage d'alcool au cours de sa vie, mais moins de 5 % d'entre eux recevront un traitement. Des solutions existent, mais elles ne sont tout simplement pas suffisamment mises en œuvre. La plupart des gens, des familles et des cliniciens ne connaissent que les options utilisées lorsque le trouble est à un stade critique ou avancé, comme la désintoxication ou la réadaptation, c'est-à-dire lorsque le trouble a progressé. Les étiquettes de mise en garde peuvent aider les gens à prendre conscience des risques, à faire des choix personnels concernant leur consommation et, si nécessaire, à demander de l'aide plus tôt. Il est beaucoup plus efficace d'intervenir de façon précoce plutôt que d'attendre une crise.

C'est pourquoi nous préconisons que le TUA soit pris en charge par les fournisseurs de soins primaires, qui assurent déjà un soutien pour d'autres problèmes de santé, et qu'une gamme complète de soins complémentaires pouvant être personnalisés soient offerts, notamment la prescription de médicaments, du counselling, du soutien par les pairs et des soins aux personnes âgées et aux familles, afin que les personnes puissent obtenir le type d'aide dont elles ont besoin au moment opportun.

La Canadian Alcohol Use Disorder Society se concentre sur le « comment », et elle applique deux approches. La première est l'implication des cliniciens par le biais de notre programme Approaches and Pharmacotherapies for Patients Living with Alcohol Use Disorder, ou APPLAUD.

Nous aimons les acronymes dans le milieu de la santé.

Il s'agit d'une série de mesures élaborées en partenariat avec l'organisme Health Quality BC. Il y a notamment des équipes de soins primaires composées d'infirmières praticiennes, de médecins et de personnel clinique qui dispensent des soins transformateurs et fondés sur des données probantes aux personnes souffrant d'un TUA. Ce programme fournit à ces équipes des outils pratiques pour le dépistage, la prescription de médicaments, la participation des patients, un aiguillage coordonné et bien plus encore. Lorsque les équipes mettent en œuvre ce modèle, elles bénéficient du soutien de leurs pairs, de personnes qui ont été ou sont aux prises avec ce trouble, ainsi que d'universitaires spécialisés en la matière. Ce modèle est désormais en train d'être adopté un peu partout au pays.

Our second approach is our community engagement program that partners with local leaders and organizations to form cross-sector teams who lead grassroots initiatives, campaigns and partnerships to raise awareness of care options and to promote healthier approaches to alcohol.

Just as community programs help people translate awareness into personal action, warning labels can serve as the bridge between risk awareness to hope, prevention and care.

In summary, amending the Food and Drugs Act is an important first step, one that we wholeheartedly support. Once warning labels are in place, CAUDS stands ready to partner with federal and provincial governments, health systems and community organizations to connect people who read these labels with guidance, goal-setting tools and timely access to evidence-based care. Together, we can make awareness a gateway to hope, care and prevention. Thank you.

The Chair: Thank you all for your opening remarks. We will now proceed to questions from committee members.

Senator Osler: Thank you to all the witnesses for being here today. I have two questions. I'll read them both.

First, for the Canadian Cancer Society, given your experience with tobacco control, what lessons from health-warning-label implementation should inform the roll-out for alcohol, should Bill S-202 be passed, particularly regarding message rotation, evaluation and industry resistance?

The second question is for the Canadian Alcohol Use Disorder Society. Should Bill S-202 be passed, could there be equity or implementation concerns, for example, among people with alcohol use disorder, that policymakers should keep in mind to avoid stigma or unintended harms. Mr. Purcell?

Mr. Purcell: Thank you for the question. I will turn this to my colleague Mr. Cunningham, who has extensive experience with tobacco.

La deuxième approche consiste en un programme d'engagement communautaire qui collabore avec des dirigeants et des organismes locaux pour ainsi former des équipes intersectorielles chargées de mener des initiatives, des campagnes et des partenariats locaux visant à faire connaître les options de soins et à promouvoir des habitudes plus saines de consommation d'alcool.

Tout comme les programmes communautaires aident les gens à passer de la prise de conscience à l'action, les étiquettes de mise en garde peuvent servir de pont entre la prise de conscience des risques et l'espoir, la prévention et le traitement.

En résumé, la modification de la Loi sur les aliments et drogues est une première étape importante, que nous appuyons sans réserve. Une fois que l'obligation d'apposer des étiquettes de mise en garde sera en vigueur, notre organisme sera prêt à travailler en partenariat avec les gouvernements fédéral et provinciaux, les systèmes de santé et les organisations communautaires pour faire en sorte que les personnes qui liront ces étiquettes aient accès à des conseils et à des outils d'établissement d'objectifs et qu'elles bénéficient rapidement de soins fondés sur des données probantes. Ensemble, nous pouvons utiliser la sensibilisation pour ouvrir la porte à l'espoir, au traitement et à la prévention. Merci.

La présidente : Je vous remercie tous pour vos déclarations liminaires. Nous allons maintenant passer aux questions des membres du comité.

La sénatrice Osler : Je remercie tous les témoins pour leur présence aujourd'hui. J'ai deux questions à poser. Je vais les lire toutes les deux.

Ma première question s'adresse aux représentants de la Société canadienne du cancer. Compte tenu de votre expérience en matière de lutte contre le tabagisme, quelles leçons tirées de la mise en œuvre de mises en garde sur la santé devraient éclairer la mise en place de cette mesure visant les boissons alcoolisées, si le projet de loi S-202 est adopté, notamment en ce qui concerne la rotation des messages, l'évaluation et la résistance de la part de l'industrie?

Ma deuxième question s'adresse à la représentante de la Canadian Alcohol Use Disorder Society. Si le projet de loi S-202 est adopté, pourrait-il y avoir des problèmes sur le plan de l'équité ou de la mise en œuvre, par exemple en ce qui concerne les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'alcool, que les décideurs devraient garder à l'esprit afin d'éviter la stigmatisation ou des préjugés non intentionnels? Monsieur Purcell, voulez-vous y aller?

M. Purcell : Je vous remercie pour votre question. Je vais demander à mon collègue, M. Cunningham, d'y répondre puisqu'il connaît très bien la question de la lutte contre le tabagisme.

Rob Cunningham, Senior Policy Analyst, Canadian Cancer Society: Thank you, senator, for the question. We know, from decades of experience with tobacco warning labels, they work. They increase awareness of the health effects. They reduce consumption. We've had to overcome tobacco industry opposition to these.

In terms of implementation, there would be a transition period for companies to implement these. Warnings are best if they are clear in terms of their appearance. Larger warnings are a bit more effective than smaller warnings. There should be rotation in terms of, ideally, multiple warnings appearing concurrently and, certainly, refreshing over time so that warnings are no longer stale.

There is an international consensus with respect to these principles reflected in guidelines under the international tobacco treaty, the WHO Framework Convention on Tobacco Control, which has minimum global obligations for parties, for more than 100 countries that have ratified this treaty, including Canada. There are global best practices from countries around the world. Canada has been a global leader with respect to tobacco warning labels. We would hope that Canada could do the same with respect to alcohol.

Senator Osler: Thank you. Ms. Motluk?

Ms. Motluk: That's a very broad question. We do have people with lived and living experience with whom we work. They welcome the labels, from what I hear.

The benefit that we have at this time with the warning labels being implemented is that work is being done on many fronts. We do know that if somebody is struggling, there is now care and hope for managing what they are struggling with.

We also know, as we work at our community-engagement level, that patients and families are not only starting to understand the risks but also where they can get assistance. Certainly, what I'm hearing a lot is people are now able to come forward and talk on a much broader level in these conversations. They are actually getting down to the community level and family dinner tables, so it's much easier for people to come forward as well.

When it comes to stigma with different age groups and ethnicity, that's a much more complicated question that I truly can't answer fully. I think there needs to be some engagement with those groups to really understand if there is an impact, how to mitigate and champion the conversations.

Rob Cunningham, analyste principal des politiques, Société canadienne du cancer : Merci, sénatrice, pour votre question. Nous savons, grâce à des décennies d'expérience en matière de mises en garde sur les produits du tabac, qu'elles sont efficaces. Elles permettent de sensibiliser davantage la population aux effets sur la santé. Elles contribuent à réduire la consommation. Nous avons dû surmonter l'opposition de l'industrie du tabac à l'égard de ces mises en garde.

Pour ce qui est de la mise en œuvre, une période de transition serait prévue pour permettre aux entreprises de se conformer à la nouvelle exigence. Les mises en garde sont plus efficaces lorsqu'elles sont bien visibles. Les mises en garde qui occupent une grande superficie sont un peu plus efficaces que celles qui sont plus petites. Il serait souhaitable qu'il y ait une rotation des diverses mises en garde, et bien sûr, il faudrait les actualiser régulièrement afin qu'elles ne deviennent pas obsolètes.

Il existe un consensus à l'échelle internationale quant à ces principes, qui figurent dans les lignes directrices du traité international antitabac, la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS, qui impose des exigences minimales aux plus de 100 pays qui ont ratifié ce traité, dont le Canada. Il existe des pratiques exemplaires provenant de pays du monde entier. Le Canada a été un chef de file mondial en matière d'étiquettes de mise en garde sur les produits du tabac. Nous espérons qu'il pourra faire de même en ce qui concerne l'alcool.

La sénatrice Osler : Merci. Madame Motluk, allez-y.

Mme Motluk : C'est une question très vaste. Nous travaillons avec des personnes qui ont été ou sont aux prises avec ce trouble. D'après ce que j'ai entendu dire, elles sont en faveur des étiquettes.

Grâce à cette mesure concernant les étiquettes de mise en garde, du travail est effectué sur plusieurs fronts. Nous savons que si une personne est en difficulté, elle peut espérer s'en sortir et avoir accès à un traitement.

Nous savons également, grâce à notre travail à l'échelle communautaire, que les patients et leur famille commencent non seulement à comprendre les risques, mais aussi à savoir où ils peuvent obtenir de l'aide. Ce que j'entends souvent, c'est que les gens sont désormais capables de s'exprimer et de discuter de manière beaucoup plus ouverte. Ils abordent le sujet dans le milieu communautaire et lors des repas en famille, ce qui permet aux gens de s'exprimer plus facilement.

En ce qui concerne la stigmatisation liée aux différents groupes d'âge et à l'origine ethnique, c'est une question beaucoup plus complexe à laquelle je ne peux pas vous donner une réponse complète. Je pense qu'il faut dialoguer avec ces groupes pour vraiment comprendre s'il y a un impact, comment l'atténuer et favoriser la conversation.

Senator Hay: Thank you to all of you for being here and for the work you do every single day for people across Canada.

I have two questions. One I keep asking, not because I don't get good answers. When I think of labels, I think of how in isolation, it may not have the impact we want.

What complementary support should accompany Bill S-202 to make sure it doesn't operate in isolation and that it has maximum impact? In my head, I'm always thinking about how, sure, there is industry, but what about the retailers like the LCBO, Sobeys and WineOnline? I'm curious about that. That's the first question.

When you've done that, I'll have a follow-up. This could be a free-for-all.

Mr. Purcell: There is a lot that can accompany this bill. What's at the top of mind is for the Government of Canada to accept Canada's guidance on alcohol and health. I gave that example of the 42-year-old woman who abides by Canada's current low-risk drinking guidelines and is at a substantially increased chance of developing a number of different kinds of cancers. That's one element of the education conversation.

Certainly, there are other ideas that we at the Canadian Cancer Society would look at to decrease alcohol consumption, which is something we would like to see primarily because after tobacco, alcohol is the number one cause of cancer in this country. We hope to see overall consumption reduced as a result. That can include things like taxation and broader education, done either by Health Canada or the provinces and territories. We certainly encourage this committee, when it gets the chance, to pass Senator Brazeau's other bill on advertising.

Dr. Caudarella: I agree with my colleague here on the points he has raised. The part I would add is that one of the things the Canadian Centre on Substance Use and Addiction has been learning as we've gone across the country and looked at knowledge mobilization is that issues with alcohol are often community specific, although there are all these universal truths.

Anything retailers or businesses can do as corporate citizens to engage and enact is really a broader civic challenge. Communities are struggling. They are desperately looking for ways that they can be healthy and safe. There are very few interventions that offer as many benefits to the individual and to a community as even modest reductions in alcohol use in terms of improving health and safety.

La sénatrice Hay : Merci à tous les témoins pour leur présence et pour le travail qu'ils accomplissent tous les jours pour la population canadienne.

J'ai deux questions à poser. Il y en a une que j'ai souvent posée, mais ce n'est pas parce que je n'obtiens pas de bonnes réponses. Je pense que les étiquettes à elles seules n'auront peut-être pas l'impact que nous souhaitons.

Quelles mesures complémentaires devraient s'ajouter au projet de loi S-202 pour faire en sorte qu'il ne constitue pas la seule mesure à cet égard et qu'il ait le plus grand impact possible? Je pense toujours à l'industrie, mais qu'en est-il des détaillants comme la LCBO, Sobeys et WineOnline? Je suis curieuse. Voilà ma première question.

Quand vous y aurez répondu, j'aurai une autre question à poser. N'importe qui peut répondre.

M. Purcell : De nombreuses autres mesures peuvent s'ajouter au projet de loi. La première qui me vient à l'esprit, c'est l'adoption par le gouvernement du Canada des Repères canadiens sur l'alcool et la santé. J'ai donné l'exemple d'une femme de 42 ans qui respecte les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada et qui a considérablement plus de risques de développer un certain nombre de cancers. C'est un élément qui fait partie de la conversation sur la sensibilisation.

Il y a certes d'autres mesures que la Société canadienne du cancer envisagerait afin de réduire la consommation d'alcool, car c'est ce que nous souhaitons principalement parce qu'après le tabac, l'alcool est la principale cause de cancer au pays. Nous espérons que le projet de loi entraînera une réduction de la consommation d'alcool. Ces mesures peuvent inclure l'imposition de taxes et la mise en œuvre d'un plus grand nombre d'initiatives de sensibilisation, élaborées par Santé Canada ou les provinces et les territoires. Par ailleurs, nous encourageons le comité, le moment venu, à adopter l'autre projet de loi du sénateur Brazeau sur la publicité.

Dr Caudarella : Je suis d'accord avec mon collègue sur les points qu'il a fait valoir. J'ajouterais que l'une des choses qu'a apprises le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances en parcourant le pays et en se penchant sur la mobilisation des connaissances, c'est que les problèmes d'alcool sont souvent spécifiques à la communauté, bien qu'il existe des vérités universelles.

Tout ce que les détaillants peuvent faire en tant qu'entreprises citoyennes pour s'engager et agir fait partie d'un défi civique. Les communautés ont de la difficulté. Elles essaient désespérément de trouver des façons d'améliorer la santé et la sécurité de la population. Très peu de choses apportent autant de bénéfices sur le plan de la santé et de la sécurité aux personnes et aux communautés que la réduction, même modeste, de la consommation d'alcool.

I think there are more opportunities to engage directly with communities that want to treat this as a civic challenge, want to build it out, want to look at what it means to tackle this and ask what the issues that are top of mind are. This is a lot of what CCSA has been doing as part of our knowledge mobilization. I think it's really turning it into those kinds of actions.

Senator Hay: Thank you.

Ms. Motluk: Our work with communities is actually that. As we meet with community members and initiate and support their locally driven projects, the key thing that we're asking is for them to share the information in grocery store aisles and at their dinner tables. These different local actions and engagements work.

We have seen grocery store aisles increase with non-alcohol items. I come from wine country in southern Okanagan. We're partnering with different wineries, and we're invited to the Festival of the Grape to talk, so communities do need to customize their own solution and share it, but we're seeing real differences.

The Chair: Thank you. I'm going to pass it over to the bill's sponsor, Senator Brazeau.

Senator Brazeau: Thank you and good morning to all of you. Along with my colleagues, I thank you for the work that you do on alcohol because if it wasn't for your work, this wouldn't be possible. Thank you for that.

Next week, we'll probably be hearing from the alcohol lobby representatives and the industry. When I look at this panel and the next one, here is what I think is going to happen next week. I think the industry is going to come here, and they will try to discredit the scientists who have been working on this for quite a long time. They are going to try to discredit CCSA's new drinking guidelines. They are going to try to discredit the Canadian Cancer Society's numbers and ratios in terms of getting cancer with respect to alcohol. They are going to probably say that bills such as these are just for people who have problems with alcohol and nobody else.

If you don't have time to verbalize your response, I would appreciate if you can write it because I think it would be important to have this on record. What do you say to those individuals, the industry and lobbyists who are against a piece of legislation that would simply give Canadian consumers more access to health information that they are allowed to have so they can make better-informed choices for themselves? There's nothing about prohibition. It's about providing Canadians more

Je pense qu'il existe des occasions de collaborer directement avec les communautés qui souhaitent considérer cela comme un défi civique, qui souhaitent s'atteler à la tâche et se pencher sur ce que cela veut dire de s'attaquer à cette question et qui souhaitent connaître les priorités. C'est en grande partie ce que fait le CCDUS dans le cadre de la mobilisation des connaissances. Je pense que ce travail se traduit par ce genre d'actions.

La sénatrice Hay : Merci.

Mme Motluk : C'est exactement ce que nous faisons auprès des communautés. Lorsque nous rencontrons les gens, et que nous lançons et soutenons leurs initiatives locales, nous leur demandons surtout de communiquer l'information dans les rayons des épiceries et à leur table. Ensemble, ces gestes et efforts locaux donnent des résultats.

Nous avons constaté une augmentation des produits non alcoolisés dans les rayons des épiceries. Je viens de la région viticole du sud de l'Okanagan. Nous travaillons en partenariat avec différents vignobles et nous sommes invités à prendre la parole au *Festival of the Grape*. Les communautés doivent donc tailler sur mesure leur solution et la faire connaître, mais nous constatons de réels progrès.

La présidente : Je vous remercie. Je vais maintenant donner la parole au sénateur Brazeau, qui parraine le projet de loi.

Le sénateur Brazeau : Je vous remercie. Bonjour à tous. Mes collègues et moi vous remercions du travail que vous accomplissez dans le domaine de l'alcool, car sans vous, rien de tout cela ne serait possible. Je vous en remercie infiniment.

La semaine prochaine, nous entendrons probablement les représentants du lobby de l'alcool et de l'industrie. Quand je regarde le groupe de témoins d'aujourd'hui et le suivant, voici ce qu'il va probablement se passer la semaine prochaine. Je crois que les représentants de l'industrie vont venir ici et essayer de dénigrer les scientifiques qui travaillent à ce dossier depuis longtemps. Ils vont tenter de discréder les nouvelles directives de consommation d'alcool du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Ils vont essayer de porter atteinte aux chiffres et aux ratios de la Société canadienne du cancer sur le cancer attribuable à la consommation d'alcool. Ils prétendront probablement que des projets de loi comme celui-ci ne concernent que ceux qui ont des problèmes d'alcoolisme, et personne d'autre.

Si vous n'avez pas le temps de donner votre réponse, je vous serais reconnaissant de bien vouloir l'écrire, car je pense qu'il est important que cette information figure au compte rendu. Que répondez-vous aux personnes, à l'industrie et aux lobbyistes qui s'opposent à un projet de loi dont l'objectif est que les consommateurs canadiens aient accès à l'information sur la santé à laquelle ils ont droit afin de pouvoir faire des choix plus éclairés? Il ne s'agit pas d'interdire, mais bien de fournir aux

information so that they can make better-informed decisions for this themselves. What do you say to those lobbyists and those against this bill in terms of your own specific organizations in response to them?

Mr. Purcell: I would certainly encourage members of the committee, when they have the chance, to start by simply challenging the representatives of the industry to justify their opposition and ask them in a straight forward manner, does alcohol cause cancer? See where that conversation might lead.

The senator made a very good case for what this bill is all about to us. It is about education. It is not about telling Canadian what to do. It's making sure that folks have that information available at their fingertips. Having the information available on the bottle as you're looking to purchase an item is the easiest and most consistent way for folks to interact with that information, for it to stick in their minds and for it to carry forward into the personal decision making afterwards.

Dr. Caudarella: The reality is it's just about letting people know what that risk is. When we look, the science is the science. The 2011 guidance and the 2023 guidance had many of the same authors. I don't know if all of a sudden they thought these people who were trustworthy in 2011 have gone off the rocker in those 10 years. The science is what it is. This is why internationally the World Health Organization and all these organizations are coming to the same conclusions, and attempts to obfuscate it is just not going to work. They don't appeal to Canadians anymore.

I would invite the industry to participate in trying to help and to help communities in a really meaningful way by answering because consumers are very clear what they want and ask for.

Multinational alcohol companies have a responsibility to shareholders. They have to sell more alcohol. That's what they have to do. That's why we have the commercial determinants of health now. As health organizations, we have to look at burdens on emergency departments. We have to look at the broader picture, and I think asking them about those specific things would be helpful too.

Senator Muggli: Thank you all for being here today. I really appreciate it. This question could be answered by all, and Mr. Cunningham might have some experience as it relates to tobacco labelling. Will the impact of labelling be as impactful on those with privilege versus those who are challenged by intersections of classism, racism, ableism, heterosexism? Is there a group in society who is most likely to decrease their alcohol use as a result of labelling? I'm also interested in whether you think labelling will have an impact on underage use.

Canadiens davantage d'information afin qu'ils puissent prendre des décisions plus éclairées à ce chapitre. Que dites-vous à ces lobbyistes et à ceux qui s'opposent au projet de loi et à ce qui a trait à vos organisations respectives?

M. Purcell : J'encourage vivement les membres du comité, lorsqu'ils en auront l'occasion, à commencer par demander aux représentants de l'industrie de justifier leur opposition et à leur demander sans détour si l'alcool cause le cancer. Vous verrez où cette conversation pourrait mener.

Le sénateur a très bien expliqué en quoi consiste ce projet de loi pour nous. Il vise à sensibiliser. Il ne s'agit pas de dire aux Canadiens ce qu'ils doivent faire. Il s'assurerait que les gens ont cette information à portée de main. Le fait que l'information soit affichée sur la bouteille au moment de l'achat d'un produit est le moyen le plus simple et le plus cohérent pour qu'ils aient l'information, la retiennent et en tiennent compte dans leur prise de décision.

Dr Caudarella : En réalité, le projet de loi vise simplement à informer les gens des risques. Quand on y regarde de plus près, la science, c'est la science. Les recommandations de 2011 et celles de 2023 ont été rédigées en grande partie par les mêmes auteurs. Je ne sais pas si, tout à coup, ils ont pensé que ces personnes qui étaient dignes de confiance en 2011 avaient perdu la tête au cours de ces 10 années. La science est ce qu'elle est. C'est pourquoi, à l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la santé et toutes ces entités parviennent aux mêmes conclusions, et les tentatives visant à brouiller les pistes ne fonctionneront tout simplement pas. Elles ne convainquent plus les Canadiens.

J'invite l'industrie à mettre l'épaule à la roue et à aider véritablement les communautés en répondant aux attentes des consommateurs, car ceux-ci savent très bien ce qu'ils veulent.

Les multinationales de l'alcool sont redevables à leurs actionnaires. Elles doivent vendre plus d'alcool. C'est leur devoir. C'est pourquoi nous avons maintenant les déterminants commerciaux de la santé. En tant qu'organismes de santé, nous devons tenir compte du fardeau qui pèse sur les services d'urgence. Nous devons avoir une vision d'ensemble, et je pense qu'il serait également utile de leur poser des questions sur ces points précis.

La sénatrice Muggli : Merci à tous d'être ici aujourd'hui. Je vous en suis très reconnaissante. Tout le monde peut répondre à ma question, et M. Cunningham a peut-être une certaine expérience en matière d'étiquetage des produits du tabac. L'étiquetage aura-t-il autant d'incidence sur les personnes bien nanties que sur celles qui ont des difficultés liées au classisme, au racisme, au capitalisme et à l'hétérosexisme? Y a-t-il un groupe dans la société qui est plus susceptible de réduire sa consommation d'alcool à la suite de l'étiquetage? Je voudrais également savoir si vous pensez que l'étiquetage aura un effet sur la consommation chez les mineurs.

Mr. Cunningham: With respect to the tobacco experience, it does have an impact on different subpopulations. The amount of the impact depends in part on how large the warning is, the effectiveness of the wording, the contrasting colours, the rotation. All of these things increase impact.

It does have an impact on youth as well, and that's important because of that age group in terms of the contribution. The warning label can also decrease the coolness factor of the container a little bit.

Senators, just for your information, we do have this report that documents the international experience with respect to tobacco warnings, and that is available to senators.

Senator Muggli: My question is, will we see an equal impact, a reduction of use, for those who are comfortable in our society, versus people who are more challenged? If you were to give a percentage, do you think it as likely that people with all these other challenges will be able to integrate that information and reduce their use as much as people with privilege?

Dr. Caudarella: If I could add a little bit, I was an inner city doctor before this. I was actually a little shocked because I had a patient who was very sick from severe alcohol disuse disorder with all the signs of marginalization. They, probably more than any of my other patients, were so intrigued by the link to cancer. I had kind of dismissed that thought in my mind; I thought they had more acute, urgent needs.

We know now that the only people who are able to make these changes in their lives are the well-to-do. You have to go through three websites. You must have a calculator. You have to do all these different things. The stuff Mr. Cunningham just mentioned are the things that will make it more accessible to the populations you are talking about.

Which percentage exactly? Our organization has engaged in a lot of labelling work in terms of finding the most effective labels and how to do it. That needs to be the ongoing study, with ongoing improvements, but it's got to be better than what we have now.

Mr. Purcell: Likewise, I don't think I could provide you with a percentage. Our hope is that by placing this label in a clear way with very clear information available in both official languages, that it will be available to most folks of equal opportunity in that way.

When it comes to young people, they will be most importantly impacted by this broader conversation on the link between alcohol and cancer. We know that younger people are drinking less as it is, which is a great start. Letting them have access to that information earlier in life, whether they are of age or have

M. Cunningham : L'expérience du tabac nous a appris qu'il y a un effet sur différentes sous-populations. L'ampleur de l'incidence dépend en partie de la taille de la mise en garde, de l'efficacité du message, des couleurs contrastées et de la rotation. Tous ces éléments augmentent l'effet.

Il y a également une incidence sur les jeunes, ce qui est important en raison de la contribution de ce groupe d'âge. L'étiquette de mise en garde peut également rendre l'emballage légèrement moins « cool ».

Sénateurs, sachez que nous avons mis à votre disposition un rapport qui étaye l'expérience internationale à l'égard des mises en garde sur le tabac.

La sénatrice Muggli : Ma question est la suivante : observerons-nous une réduction équivalente de la consommation chez les personnes de notre société qui sont à l'aise que chez celles qui sont plus défavorisées? Si vous deviez donner un pourcentage, pensez-vous qu'il est probable que les personnes vivant toutes ces autres difficultés soient capables d'assimiler ces informations et de réduire leur consommation autant que les personnes privilégiées?

Dr Caudarella : Si je peux ajouter quelque chose, j'étais médecin dans un quartier défavorisé auparavant. J'ai été un peu choqué parce que j'avais un patient qui était très malade, souffrant d'un grave trouble lié à la consommation d'alcool, avec tous les signes de marginalisation. Ces patients, probablement plus que tous mes autres, étaient très intrigués par le lien avec le cancer. J'avais en quelque sorte écarté cette idée de mon esprit; je pensais qu'ils avaient des besoins plus aigus et plus urgents.

Nous savons maintenant que les seules personnes capables d'apporter ces changements dans leur vie sont bien nanties. Il faut consulter trois sites Web. Il faut avoir une calculatrice. Il faut faire toutes ces différentes choses. Ce que M. Cunningham vient de mentionner, ce sont des éléments qui amélioreront l'accès à l'information chez les populations dont vous parlez.

Quel est le pourcentage exact? Notre organisation a mené de nombreux travaux sur l'étiquetage afin de trouver les étiquettes les plus efficaces et la meilleure façon de les utiliser. Il faut poursuivre ces études et apporter des améliorations continues, mais ce doit être mieux que ce que nous avons actuellement.

Mr. Purcell : De même, je ne pense pas pouvoir vous donner de pourcentage. Nous espérons qu'en apposant cette étiquette claire, qui présente des informations très précises dans les deux langues officielles, ce sera accessible à la plupart des gens de manière équitable.

En ce qui concerne les jeunes, ils seront les plus touchés par cette discussion plus globale sur le lien entre l'alcool et le cancer. Nous savons que les jeunes boivent moins, ce qui est un excellent début. Leur donner accès à ces informations plus tôt dans leur vie, qu'ils aient l'âge légal ou qu'ils se soient procuré

acquired the alcohol illegally, gives them the information they need to make better decisions later in life. Because we know that two in five cancers can be prevented. As I mentioned, alcohol is the chief cause of cancer after tobacco.

Senator Muggli: Part of my point is that the label won't remove the external factors that make coping with life difficult for some people. I might see a label, but if I am still faced with poverty and all the other barriers in my life, all I will want to do is numb out for a while. I wonder, will cancer be on the minds of those people as much as on the minds of those who are not faced with those challenges?

Senator Bernard: Thank you all for being here. My question will pick up from Senator Muggli's, not surprisingly. We are the social workers in the group, moonlighting as senators.

Picking up on that, in terms of knowledge mobilization, how do you get to those communities who are using alcohol to cope with those social determinants of health? How would the passage of this bill help with that? We're talking about knowledge mobilization to communities and families who are very difficult to reach. They are not part of the mainstream. They are marginalized. Any of you may answer that.

Ms. Motluk: When we're working is with anyone, clinicians, in the health care system and particularly primary care, it is key that these labels start to bring in acknowledgment and screening by the health care professionals.

Our organization worked with a small pilot within Interior Health in B.C. They started screening in emergency departments. Anyone who screened positive was actually treated and offered support right out of emergency. That rolled out through every emergency department in Interior Health. Any time there is an interface with a health professional, that's the right door to hold some of these conversations.

As well, when we go into communities, we look for invites from many different sectors, and we look for leaders across the community. That's been very helpful. We've been invited into many different areas with individuals and sectors where we would not have been otherwise, without that door being opened.

Knowledge mobilization is hard. It is one person at a time sometimes.

de l'alcool illégalement, leur fournit les informations dont ils ont besoin pour prendre de meilleures décisions plus tard dans leur vie. Car nous savons que deux cancers sur cinq peuvent être évités. Comme je l'ai mentionné, l'alcool est la principale cause de cancer après le tabac.

La sénatrice Muggli : Une partie de mon argument est que l'étiquette ne supprimera pas les facteurs externes qui rendent la vie difficile à certaines personnes. Je peux voir une étiquette, mais si je vis toujours dans la pauvreté et avec tous les autres obstacles dans ma vie, tout ce que je voudrai faire, c'est m'engourdir pendant un moment. Je me demande si ces personnes songeront au cancer autant que celles sans ces difficultés.

La sénatrice Bernard : Merci à tous d'être ici. Sans surprise, ma question fera suite à celle de la sénatrice Muggli. Nous sommes les travailleuses sociales du groupe, qui occupent aussi un poste de sénatrice.

Dans cette optique, pour ce qui est de la mobilisation des connaissances, comment atteindre les communautés qui se tournent vers l'alcool pour composer avec ces déterminants sociaux de la santé? En quoi l'adoption de ce projet de loi y contribuerait-elle? Nous parlons ici de la mobilisation des connaissances auprès de communautés et de familles très difficiles à atteindre. Elles ne font pas partie de la société dominante. Elles sont marginalisées. Tous les témoins peuvent y répondre.

Mme Motluk : Lorsque nous travaillons avec des médecins dans le système de santé et en particulier dans les soins primaires, il est essentiel que ces étiquettes incitent les professionnels de la santé à reconnaître la condition et à faire des tests de dépistage.

Notre organisation a mené un petit projet pilote à l'Interior Health, en Colombie-Britannique. Les responsables ont commencé à dépister les troubles liés à la consommation d'alcool dans les services d'urgence. Toute personne dont le résultat était positif était traitée et recevait un soutien dès sa sortie des urgences. Cette initiative a été étendue à tous les services d'urgence d'Interior Health. Chaque fois qu'il y a une interaction avec un professionnel de la santé, c'est le moment idéal pour avoir certaines de ces conversations.

De même, lorsque nous nous rendons dans les communautés, nous cherchons à être invités dans différents secteurs par les têtes dirigeantes de la communauté. Cette tactique nous a été très utile. Nous avons été invités à toutes sortes d'endroits où nous avons rencontré des personnes auxquelles nous n'aurions pas eu accès sans cette porte ouverte.

La mobilisation des connaissances est loin d'être simple. Elle se fait parfois une personne à la fois.

Dr. Caudarella: A lot of what our organization does is knowledge mobilization. We spend the whole day talking about some of the initiatives. But one thing that labelling has is repeatability, so you're constantly exposed to it. It's not just the person; it's their family members. It's even their doctors and their social workers. If all these people are constantly being exposed to it, it will be more likely that all of those people in that care team bring this up more frequently for that person. It will be more likely to be a dinner table conversation.

Alcohol thrives in darkness. This is what we've learned. The more people talk, the more alcohol use reduces. Getting people talking about it, getting it front of mind, whether it's the individual, their family or their care providers, will ensure it is screened more, talked about more, done more. It just needs to be more part of the conversation.

Senator Bernard: Thank you. It would be very useful for our committee to have a copy of the CCSA alcohol drinking guidelines as part of our study of this bill. I think that would be useful.

Senator Senior: Thank you for being here. I have two questions.

I would like you to imagine that this bill goes through and it becomes law. I'm taking advantage of Ms. Motluk's hope message today. What do you expect will be the outcome in your different places where you operate? What would you see as the immediate outcome? What research in support of this expected outcome could you share with the committee?

Mr. Purcell: From our perspective, the outcomes we are looking for will take place over a longer term. It will take time to see a necessary reduction in cancers as a result of alcohol consumption going down. That would be the more long-term impact.

We will see indicators in the near term on what those purchasing habits look like for all generations. What does that consumption look like? What does that awareness look like for the link between alcohol and cancer? Are those numbers changing, and we've cited a few different numbers there? We do know that, no matter what, the majority of the population is not aware of that fact. This is a fundamental and easy way of changing that and, as you mentioned, bringing the conversation to the dinner table so that people are more open to having that conversation.

Dr Caudarella : Une grande partie du travail de notre organisation passe par la mobilisation des connaissances. Nous passons toute la journée à discuter de certaines initiatives. Mais l'étiquetage a l'avantage d'être répétitif, ce qui signifie qu'on y est constamment exposé. Il ne s'agit pas seulement du consommateur, mais aussi des membres de sa famille. Ce sont même ses médecins et ses travailleurs sociaux. Si tous ces gens sont constamment exposés au message, il y a plus de chances que tous les membres de l'équipe de soins abordent plus fréquemment le sujet avec cette personne. Il y a plus de chances qu'on en discute à table.

L'alcool fait des ravages dans l'ombre. C'est ce que nous avons appris. Plus les gens en parlent, plus la consommation d'alcool diminue. En amenant les gens à en discuter et à mettre le sujet au premier plan, qu'il s'agisse de la personne touchée, de sa famille ou de ses soignants, on s'assure qu'il y aura plus de dépistage, de discussions et de traitements. Il faut simplement qu'on en discute davantage.

La sénatrice Bernard : Merci. Il serait très utile pour notre comité d'avoir une copie des repères sur la consommation d'alcool du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, ou CCDUS, dans le cadre de notre étude du projet de loi. Je pense que ce serait utile.

La sénatrice Senior : Merci d'être ici. J'ai deux questions.

J'aimerais que vous imaginiez que ce projet de loi est adopté et devient loi. Je profite du message d'espérance que véhiculait Mme Motluk aujourd'hui. Selon vous, quels en seront les effets aux différents endroits où vous exercez vos activités? Quels seraient selon vous les résultats immédiats du projet de loi? Quelles recherches à l'appui de ces résultats attendus pourriez-vous transmettre au Comité?

M. Purcell : De notre point de vue, les résultats que nous espérons se produiront à plus long terme. Il faudra du temps pour constater la réduction essentielle des cancers attribuables à une baisse de la consommation d'alcool. Ce serait un effet à plus long terme.

À court terme, nous verrons des indicateurs sur les habitudes d'achat de toutes les générations. À quoi ressemble la consommation? Comment va la sensibilisation sur le lien entre l'alcool et le cancer? Ces chiffres évoluent-ils, puisque nous avons cité quelques chiffres différents à ce chapitre? Nous savons que, quoi qu'il en soit, la majorité de la population n'est pas consciente de ce lien. Il s'agit d'un moyen fondamental et simple de changer la donne et, comme vous l'avez mentionné, d'aborder le sujet à table afin que les gens soient plus ouverts à en parler.

Since CCSA released its original guidance a couple of years ago, even since then, the conversation has changed quite broadly in the public and in the media when we talk about a safe guideline for how much someone can consume.

Dr. Caudarella: We can debate for a while what the end effects might be, but at the end of the day for me, it is about the right to know. It is about having the information in hand. Anything beyond that is great.

We are in a time, post-pandemic, where people have limited trust in governments and agencies and all these things. You should see the looks on patients' faces when they find out that they have been trying everything to avoid breast cancer, and they didn't know — despite scientists and clinicians knowing for so long — that alcohol is linked to it. At its heart, it's really just about informing people what they have the right to know what is in the product and the health effects of what they can do. We can continue to study how to be effective, but that's really the crux of it, conversations, awareness, knowledge and information.

Ms. Motluk: I want to see people hold those conversations based on the labels and for those that need help that they access care.

Senator Arnold: Thank you for being here. This is the first time I heard "1987." The first recommendation was 38 years ago. I am assuming that the cancer warning is enough. You made the Count Chocula reference as far as dietary components and other components. I think I'm hearing you are satisfied with the cancer warning alone, is that correct?

Mr. Purcell: There is always more that can be done. The cancer warning is a fantastic starting point. It provides that shock value for people to perhaps take stock and talk about their own consumption habits and really think about that. But what we've seen over the years is the alcohol industry has become incredibly successful at making sure that they are the exception to every single rule. They are the only widely available consumable item that doesn't require any nutritional information, caloric information, let alone the risks that actually come from their products.

Dr. Caudarella: Cancer gets the most attention, but everybody is driven by a different need or desire. Having more health information clearly displayed is better, as is having a way for people to easily access the information about the positivity of the good stuff that can happen if they make changes. That's why having guidance on products or easily accessible in retail outlets is so key. Your life could be this much better tomorrow. Look what you could do. You don't need to stop. Even a reduction can help.

Depuis que le CCDUS a publié ses premières directives il y a quelques années, les échanges ont considérablement évolué dans l'opinion publique et dans les médias lorsque nous parlons des recommandations en matière de consommation d'alcool sans risque pour la santé.

Dr Caudarella : Nous pouvons discuter longuement de l'effet qu'aura finalement le projet de loi, mais ce qui compte à mes yeux est le droit d'être informé. Il faut avoir les renseignements en main. Tout le reste est formidable.

Depuis la pandémie, les gens ont une confiance limitée envers les gouvernements, les organismes et tout ce qui s'y rapporte. Vous devriez voir le regard des patients lorsqu'ils découvrent qu'ils ont tout fait pour éviter le cancer du sein, sans savoir que l'alcool y contribue — alors que les scientifiques et les médecins le savent depuis longtemps. Essentiellement, le projet de loi cherche simplement à informer les gens de ce qu'ils sont en droit de savoir en révélant ce que contient le produit et ses effets sur la santé. Nous pouvons continuer à étudier la façon de gagner en efficacité, mais le cœur du problème, ce sont les conversations, la sensibilisation, les connaissances et l'information.

Mme Motluk : Je veux que les gens aient ces conversations en voyant les étiquettes, et que ceux qui ont besoin d'aide aient accès aux soins.

La sénatrice Arnold : Je vous remercie d'être ici. C'est la première fois que j'entends parler de « 1987 ». La première recommandation a été formulée il y a 38 ans. Je suppose que la mise en garde sur le cancer est suffisante. Vous avez fait référence aux céréales Count Chocula en ce qui a trait aux composantes alimentaires et autres ingrédients. Je comprends que la mise en garde sur le cancer vous suffit, n'est-ce pas?

M. Purcell : On peut toujours aller plus loin. L'avertissement sur le cancer est un excellent point de départ. Il a un effet choc qui incite les gens à faire le point sur leurs habitudes de consommation, à en discuter et à y réfléchir sérieusement. Mais ce que nous avons constaté au fil des ans, c'est que l'industrie de l'alcool a réussi à se placer en dehors de toute réglementation. Ce sont les seuls articles de consommation facilement accessibles qui ne nécessitent ni information nutritionnelle, ni apport calorique, ni certainement aucune information sur les risques réels associés à leurs produits.

Dr Caudarella : Le cancer obtient davantage d'attention, mais chacun est motivé par des besoins ou des désirs différents. Il vaut mieux afficher clairement davantage d'informations sur la santé, tout comme il vaut mieux que les gens aient facilement accès aux informations sur les bienfaits de changer leurs habitudes. C'est pourquoi il est si important d'afficher les conseils sur les produits ou d'en faciliter l'accès dans les points de vente. Votre vie pourrait être tellement meilleure à l'avenir. Regardez ce que vous pourriez faire. Vous n'avez pas besoin d'arrêter complètement. Même réduire votre consommation peut aider.

This is where the industry could have opportunities to innovate. They could innovate new products, new things. There is a whole market that could expand and grow and tons of new people and consumers who could be reached.

Looking beyond that is key, but cancer is one that gets everyone's attention, for sure.

Senator Arnold: Mr. Cunningham, it sounds like you were involved in the whole tobacco initiative. Any advice for us going forward? What were some of the biggest learning that you had?

Mr. Cunningham: Well, they work, but we had to overcome years and years of opposition from the tobacco industry, and we're hearing similar arguments. One of their arguments was, everyone knows the health effects of smoking, but surveys demonstrated that Canadians really underestimated that.

Mr. Purcell earlier referred to such a high proportion of Canadians not being aware that alcohol causes cancer. The industry would object to the costs, yet there are warning labels on alcohol containers in the United States. In terms of cost feasibility, it has been demonstrated nearby. We can anticipate a lot of arguments from the industry, but we had to overcome those and we had success and good public health in the end.

The Chair: Thank you very much.

Senator Greenwood: Thank you to the witnesses for being here today and, of course, for the work that you do for all Canadians.

I have two questions. It follows up on what my social worker colleagues have brought forward. First, do we have disaggregated data by population, by age, by ethnicity, on alcohol consumption? Do any of you have that?

Dr. Caudarella: Yes, we will be releasing a new version of "Canada Substance Use Cause and Harms", which we collaborate with the University of Victoria to produce. In it, it looks at different jurisdictions, men, women, different age groups. It uses a lot of health data combined with purchasing data and different tools. We can provide a technical briefing on the release to the committee.

Ms. Motluk: And we use their data.

Senator Greenwood: Thank you. That's important when we think about knowledge translation. Who are we targeting? And to your question, there is a link to the determinants of health for

C'est là que l'industrie pourrait avoir l'occasion d'innover. Elle pourrait créer de nouveaux produits, de nouvelles choses. Il existe tout un marché qui pourrait se développer et croître, et des milliers de nouvelles personnes et nouveaux consommateurs pourraient être touchés.

Il est essentiel de regarder plus loin, mais le cancer est assurément un sujet qui attire l'attention de tout le monde.

La sénatrice Arnold : Monsieur Cunningham, il semble que vous ayez participé à l'initiative sur le tabac. Avez-vous des conseils à nous donner pour l'avenir? Quelles principales leçons avez-vous tirées?

M. Cunningham : Eh bien, l'initiative fonctionne, mais nous avons eu des années et des années d'opposition de la part de l'industrie du tabac, et nous entendons aujourd'hui des arguments similaires. L'un de leurs arguments était que tout le monde connaît les effets du tabagisme sur la santé, mais des enquêtes ont montré que les Canadiens les sous-estiment vraiment.

M. Purcell a mentionné plus tôt qu'une très grande proportion de Canadiens ignorent que l'alcool cause le cancer. L'industrie contesteraient les coûts, mais il y a des étiquettes de mise en garde sur les contenants d'alcool aux États-Unis. Sur le plan de la faisabilité financière, la preuve a été faite à proximité. Nous pouvons nous attendre à beaucoup d'arguments de la part de l'industrie, mais nous avons dû les surmonter, puis avons finalement réussi à améliorer la santé publique.

La présidente : Merci beaucoup.

La sénatrice Greenwood : Je remercie les témoins de leur présence aujourd'hui et, bien sûr, du travail qu'ils accomplissent pour tous les Canadiens.

J'ai deux questions, qui font suite à ce que mes collègues travailleurs sociaux ont soulevé. Premièrement, avons-nous des données désagrégées par groupe démographique, par âge, par origine ethnique, sur la consommation d'alcool? Est-ce que l'un d'entre vous dispose de ces données?

Dr Caudarella : Oui, nous publierons une nouvelle version du rapport sur les causes et les méfaits de l'usage de substances au Canada, que nous avons produit en collaboration avec l'Université de Victoria. Le rapport contient de l'information sur chaque province et territoire, les hommes, les femmes et les différents groupes d'âge. On y utilise une foule de données sur la santé, ainsi que des données sur les achats et divers autres paramètres. Nous pourrons offrir au comité une séance d'information technique à la parution du rapport.

Mme Motluk : Ce sont des données que nous utilisons.

La sénatrice Greenwood : Je vous remercie. C'est important quand on pense à l'application des connaissances. Quel est le public visé? D'ailleurs, pour revenir à votre question, il y a un

people. When we know who we are targeting, how can we be most effective in knowledge translation if we know that kind of information is always helpful. There isn't much of a question in that.

In my office, we received a letter from an industry stakeholder who is against the bill. They are making the point that they were looking at the low-risk drinking guidelines report and making statements like, "It is clear that those involved in these efforts believe that less alcohol is still too much alcohol, despite well-established, global evidence that exists demonstrating moderate alcohol consumption may provide some health benefits."

That's what is being suggested in the letter, and then they give some examples. The letter also cites the Mayo Clinic and it doesn't mention the study it was pulled from, and I understand that may have been debunked recently.

My question is, if you were presented with this letter, how would you respond?

Mr. Purcell: This is one of the tactics that I referred to. The industry, like the tobacco industry, works to slander the work of professionals who are involved in their area of focus. I don't particularly see the issue with someone who focuses on alcohol research doing a paper on alcohol research. If I was having brain surgery, I would not go to my foot doctor, personally speaking. Specialization is important.

We've seen this time and time again from the industry. When they do have the chance to appear next week, asking them about the link between alcohol and cancer is something that they should be forced to have a conversation on.

Ms. Motluk: One of the things that has been helpful is that we are not for abstinence only. We promote choice. The industry has ignored people who struggle with alcohol. If they give it any attention, it is within their fault. They have never really acknowledged that there is a population who needs help with their product.

When we address the industry, we talk about hope, care, treatment, acknowledging support for families. It does seem to resonate. We are starting to see, in our area, the ability to partner with industry a little bit. But on a global scale, you're going to be hard pressed.

Dr. Caudarella: If you read the report, it's very clear. Any reduction is good. Previously, there was a line drawn in the sand, which was beneficial to industry, because if you are above that line, forget about it. I'm not even going to think about. And it guarantees a kind of safe pass below that line. We don't offer

lien avec les déterminants de la santé des personnes. Une fois que nous connaissons notre public cible, comment pouvons-nous lui transférer ces connaissances le plus efficacement possible, sachant que ce genre d'information s'avère toujours utile? Cela ne fait aucun doute.

Mon bureau a reçu une lettre d'un intervenant de l'industrie qui s'oppose au projet de loi. Cette personne fait valoir qu'en examinant le rapport sur les directives de consommation d'alcool à faible risque, il est évident que ceux qui participent à ces efforts estiment que même une faible consommation d'alcool est excessive, malgré les données probantes bien établies à l'échelle mondiale qui montrent qu'une consommation modérée d'alcool peut avoir certains bienfaits pour la santé.

Voilà ce qui est suggéré dans la lettre, et on donne ensuite quelques exemples. On y cite également la clinique Mayo, sans toutefois mentionner l'étude d'où proviennent les données, et je crois comprendre que ces arguments ont été réfutés récemment.

Ma question est la suivante : si vous receviez une telle lettre, que répondriez-vous?

M. Purcell : C'est l'une des tactiques dont j'ai parlé. L'industrie de l'alcool, comme celle du tabac, cherche à dénigrer le travail des professionnels qui se consacrent à leur domaine d'intérêt. Je ne vois pas particulièrement de problème à ce qu'un spécialiste de la recherche sur l'alcool rédige un article sur le sujet. Personnellement, si je devais subir une opération du cerveau, je n'irais pas consulter un podiatre. La spécialisation est importante.

Nous avons vu l'industrie agir de la sorte à maintes reprises. Lorsque ses représentants auront l'occasion de comparaître la semaine prochaine, il faudra leur poser des questions sur le lien entre l'alcool et le cancer; ils devront en parler.

Mme Motluk : L'une des choses qui ont été utiles, c'est que nous ne prônons pas l'abstinence totale. Nous préconisons le choix. L'industrie fait fi des personnes aux prises avec des problèmes d'alcool. Si elle leur accordait la moindre attention, elle serait tenue d'admettre sa part de responsabilité. L'industrie n'a jamais vraiment reconnu l'existence d'un groupe de personnes qui ont besoin d'aide face à ses produits.

Chaque fois que nous nous adressons à l'industrie, nous parlons d'espoir, de soins, de traitement, tout en reconnaissant l'importance de soutenir les familles. Ce message semble trouver un écho. Dans notre domaine, nous commençons à nous rendre compte qu'il est possible de collaborer un peu avec l'industrie. C'est toutefois une tâche très difficile à l'échelle mondiale.

Dr Caudarella : Si vous lisez le rapport, c'est très clair. Toute réduction est bénéfique. Avant, on fixait une sorte de ligne à ne pas franchir, ce qui jouait en faveur de l'industrie. Si vous dépassiez cette limite, alors il n'y a plus rien à faire — inutile même d'y penser. Par contre, si vous êtes en dessous de ce seuil,

that safe pass when it comes to hamburgers or anything else. We don't go around telling people as long as you do this, you're 100% safe. This is actually much more in keeping with what we're talking about and when we are out there doing our knowledge mobilization, we are very, very clear that any reduction is good and healthy and in fact, those who drink the most will benefit the most from small reductions.

As for those other pieces around moderate drinking, World Heart Federation, WHO, every big global body has come out clearly, alcohol is not good for your health. We talk about that in the context of a lot of food and other things. Why are we still pretending about this?

The Chair: I know you could go on.

[Translation]

Senator Boudreau: I'd like to thank the witnesses for being here today.

There is no doubt that habits have changed since 1988. As we've heard here, there was a period of time when you could safely consume a certain amount of alcohol. Now, it seems we're being told that no amount is safe.

Pragmatically, I'm trying to understand. When we talk about a bottle of beer, wine or spirits, the alcohol percentage is different. When we talk about labelling, will it be the same regardless of the alcohol percentage? It seems people are saying that no amount is safe. Are we talking about a label that applies to everything or do you think we're talking about different kinds of labels or different messages on labels depending on whether it's wine, beer or spirits?

Dr. Caudarella: It depends less on the type of alcohol than on the information. As I mentioned, it's important to have information on health and alcohol content without needing a calculator, because now there are beers that contain 5% or 7% alcohol and wines that contain 12%.

What can we do? Just because there is no completely safe zone doesn't mean that a person should never drink. It's more about what you do with the information depending on the conditions you're concerned about. What we've heard since the pandemic is that people don't want things spoon-fed to them. They want data, they want information. That's what we have heard.

cela vous garantit une sorte de passe-droit. Pourtant, on n'applique pas ce genre de raisonnement à d'autres produits comme les hamburgers. On ne dit pas aux gens que tant qu'ils respectent une certaine limite, ils sont totalement à l'abri de tout risque. En fait, l'approche actuelle est beaucoup plus conforme à notre message. Lorsque nous mobilisons les connaissances, nous insistons très clairement sur le fait que toute réduction est bénéfique pour la santé. En fait, ce sont les gros consommateurs qui bénéficieront le plus de petites réductions.

Quant aux autres arguments concernant la consommation modérée, la Fédération mondiale du cœur, l'Organisation mondiale de la santé et toutes les autres grandes organisations mondiales ont clairement affirmé que l'alcool n'est pas bon pour la santé. Nous tenons ce genre de discours dans le contexte de beaucoup d'autres aliments et produits. Pourquoi continuons-nous à faire semblant au sujet de l'alcool?

La présidente : Je sais que vous pourriez en parler longuement.

[Français]

Le sénateur Boudreau : Merci à nos témoins d'être ici aujourd'hui.

Il est certain qu'il y a eu une évolution dans les habitudes depuis 1988. Comme nous l'avons entendu ici, il y a eu une période au cours de laquelle on pouvait consommer de façon sécuritaire une certaine quantité d'alcool. Maintenant, on semble nous dire qu'aucune quantité n'est sécuritaire.

Côté pragmatique, je cherche à comprendre. Lorsqu'on parle d'une bouteille de bière, de vin ou de spiritueux, le pourcentage en alcool est différent. Lorsqu'on parle d'étiquette, est-ce que ce sera la même, peu importe le pourcentage en alcool? On semble dire qu'aucune quantité n'est sécuritaire. Parle-t-on d'une étiquette qui s'applique à tout ou, à votre avis, parle-t-on de différentes sortes d'étiquettes ou de différents messages sur les étiquettes selon que l'on parle de vin, de bière ou de spiritueux?

Dr Caudarella : Cela dépend moins du type d'alcool que de l'information. Comme je l'ai mentionné, il faut avoir l'information concernant la santé et le taux d'alcool sans avoir besoin d'une calculatrice, car maintenant, il y a des bières qui contiennent 5 % ou 7 % d'alcool ou des vins qui en contiennent 12 %.

Qu'est-ce qu'on peut faire? Ce n'est pas parce qu'il n'y a de pas de zone complètement sécuritaire qu'une personne ne doit jamais consommer de l'alcool. Il s'agit plutôt de savoir ce que vous ferez avec cette information dépendant des conditions pour lesquelles vous êtes préoccupé. Ce qu'on a entendu après la pandémie, c'est que les personnes ne veulent pas des choses qui sont mâchées. Elles veulent les données, elles veulent les informations. C'est ce qu'on a entendu.

I think there is less talk about the type of alcohol and more about the amount of alcohol and its effects on health. Because whether it's 10 beers or a shot, ultimately, you need to know what your daily consumption is. All of these components contain ethanol, and it's ethanol and acetaldehyde that are the carcinogens.

[English]

Mr. Purcell: Certainly one of the most important pieces for us is that piece on what is a standard drink and how much standard drinks are in each bottle? That can get confusing for consumers when you are talking about liquor or wine or beer, because it is so different from drink to drink. Having that information on what is a serving size? How many standard drinks are in this bottle of wine or this bottle of vodka? That's part of the education, that transparency to ensure Canadians have access to that information. As we've all been saying, they do have the right to know that information.

[Translation]

Senator Forest: I am trying to replace my colleague Senator Petitclerc here. First of all, I would like to thank Senator Brazeau because personally, it was his battle that brought me to think about the impact of alcohol on health and cancer.

It's clear that hard alcohol can, for example, have a higher level of alcohol than wine or beer. How can we ensure that a normal person can make the connection between a standard glass from a bottle of gin and a standard glass from a bottle of wine or beer?

Dr. Caudarella: There are several ways, but at the end of the day, you have to know how many standard drinks are in the bottle, not necessarily the volume of alcohol. That's why in restaurants and bars, you need to know how many standard glasses are in each bottle. This information can be difficult to find.

Sometimes there is an opportunity to clarify things. Many people will say that they don't drink whisky, just beer. As a doctor, I have seen many more people with health problems related to beer, because it is often cheaper and easier to find than other drinks. The public needs to be educated so that they know that alcohol is alcohol. It doesn't matter what form it comes in. Many scientists and experts are looking at whether the visual can be an indication of the number. We hope that no one is going to drink an entire bottle of vodka. When you pour the contents into a glass, how many drinks does that represent? How do we communicate that? You're right: There are proportions to consider. However, the person ultimately needs to know that alcohol is alcohol.

Je crois qu'on parle moins du type d'alcool, mais plus de la quantité d'alcool et les effets sur la santé. Parce que 10 bières ou un *shot*, à la fin de la journée, il faut savoir quelle est la consommation quotidienne. Toutes ces composantes contiennent de l'éthanol, et c'est l'éthanol et l'accétaldehyde qui sont les substances carcinogènes.

[Traduction]

M. Purcell : Certes, l'un des éléments les plus importants pour nous est la question de savoir ce qui constitue un verre standard et combien de verres standards contient chaque bouteille. Cela peut porter à confusion pour les consommateurs lorsqu'il est question de spiritueux, de vin ou de bière, car les quantités varient énormément d'une boisson à l'autre. Il serait utile d'avoir ce genre d'information. Quelle quantité constitue une portion? Combien de verres standards contient une bouteille de vin ou de vodka? L'accès des Canadiens à cette information fait partie des efforts en matière de sensibilisation et de transparence. Comme nous l'avons tous dit, ils ont le droit de connaître cette information.

[Français]

Le sénateur Forest : J'essaie de remplacer ici ma collègue la sénatrice Petitclerc. D'entrée de jeu, je voudrais remercier le sénateur Brazeau, parce que personnellement, c'est son combat qui m'a amené à réfléchir à l'impact de l'alcool sur la santé et le cancer.

C'est clair qu'un alcool fort peut, par exemple, avoir un degré d'alcool plus élevé par rapport à du vin ou de la bière. Comment peut-on s'assurer qu'une personne normale puisse faire le lien entre un verre standard d'une bouteille de gin comparé à un verre standard d'une bouteille de vin ou de bière?

Dr Caudarella : Il y a plusieurs façons, mais en fin de compte, il faut savoir combien de verres de boisson standards y sont contenus, et pas nécessairement le volume d'alcool dans la bouteille. C'est pourquoi dans les restaurants, les bars mêmes, il faut savoir combien de verres standards il y a dans chaque bouteille. L'information peut être difficile à trouver.

Parfois, il existe une occasion de clarifier les choses. Plusieurs personnes diront qu'elles ne boivent pas de whisky, seulement de la bière. Moi, en tant que médecin, j'ai vu beaucoup plus de personnes qui ont eu des problèmes de santé liés à la bière, parce que c'est souvent moins cher et plus facile à trouver que d'autres boissons. Il faut éduquer le public pour qu'il sache que l'alcool, c'est de l'alcool. Cela ne dépend pas du format dans lequel il vient. Plusieurs scientifiques et experts regardent si le visuel peut être une indication du nombre. On espère que quelqu'un ne va pas boire la bouteille de vodka entière. Quand on verse le contenu dans un verre, cela représente combien de consommations? Comment on communique cela? Vous avez raison : il y a des proportions à faire. Cependant, ultimement, la personne doit savoir que l'alcool, c'est de l'alcool.

[English]

The Chair: We are at the point of entertaining a second round, but we don't have the time. We have four senators who went to ask a second question. Can you ask your questions, direct it specifically to one of our witnesses, and we request that you send us a response in writing? That way we will get the questions on the record, and your answers will come in writing. I will start with Senator Hay.

Senator Hay: Thank you. Great idea. I will rapid fire. My question is for you, Dr. Caudarella. I was struck by the notion that information is hope. I will probably say something off, but the power of the alcohol industry lobby appears to me as our Canadian version of the U.S.'s NRA. That might be really off, but my question is, in your opinion, CCSA released the Canada's guidance on alcohol and health. Why has it not been formally adopted into federal policy? Therefore, I'm worried that, with Bill S-202, An Act to Amend the Food and Drugs Act (warning label on alcoholic beverages) even going right through to the end that it just becomes orphaned, ignored or not actioned.

Senator Muggli: As we are sitting here, I just got CCSA's report on the people behind the data. Thank you. Timely. With the labelling comes impact, with impact comes someone saying, "Oh, I need to do something about my problem." What does that person do next with that problem? In my view, with 36 years of experience in this field, we have a severe lack of detox centres, the first entry point where people can actually address medical health issues in order to be safe and well enough to enter any kind of treatment? What role might CCSA be able to play, in promoting — because this is often a provincial health-care issue — that first interaction when people do make that decision?

Senator Bernard: I think my question is directed to Mr. Purcell. I think you used the term commercial determinants of health. I would like to know more about that. I would like to have more information on this term, it is new to me.

Senator Senior: I am interested in the research that you mentioned, Dr. Caudarella, the disaggregated data research. So if you could share that with us? I am wondering if that's the only research in terms of disaggregated data? You mentioned gender and a couple of other things. Does it also cover the gamut of disaggregated data in terms of all groups?

[Traduction]

La présidente : Nous sommes censés entamer un deuxième tour, mais nous n'en aurons pas le temps. Quatre sénatrices souhaitent poser une deuxième question. Je vous invite à adresser vos questions directement à l'un des témoins, et nous leur demanderons de nous faire parvenir une réponse par écrit. De cette façon, les questions figureront au compte rendu, et nous prendrons en considération les réponses fournies par écrit. Je vais commencer par la sénatrice Hay.

La sénatrice Hay : Je vous remercie. C'est une excellente idée. Je serai brève. Ma question s'adresse à vous, docteur Caudarella. J'ai été frappée par l'idée que l'information est synonyme d'espoir. Je vais peut-être dire quelque chose de déplacé, mais j'ai l'impression que le pouvoir exercé par le lobby de l'industrie des boissons alcoolisées au Canada ressemble à celui de la NRA aux États-Unis. C'est peut-être une comparaison exagérée, mais ma question est la suivante : d'après vous, pourquoi les Repères canadiens sur l'alcool et la santé, publiés par le CCDUS, n'ont-ils pas été officiellement intégrés à la politique fédérale? C'est pourquoi je crains que le projet de loi S-202, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcooliques) — même s'il va jusqu'au bout du processus — risque d'être abandonné, ignoré ou sans suite.

La sénatrice Muggli : Je viens de recevoir, à l'instant même, le rapport du CCDUS sur les personnes derrière les données. Je vous remercie. Cela tombe à point nommé. L'étiquetage a un impact, car c'est ce qui peut amener une personne à reconnaître qu'elle a un problème et à vouloir agir. Que doit faire cette personne par la suite? D'après mon expérience de 36 ans dans ce domaine, il existe un manque criant de centres de désintoxication, qui représentent le premier point d'accès pour les personnes en quête de soins et qui leur permettent de stabiliser leur état de santé en toute sécurité avant d'entamer un traitement. Quel rôle le CCDUS pourrait-il jouer pour favoriser cette première prise de contact, lorsque les gens prennent la décision de chercher de l'aide, sachant que cela relève souvent de la compétence provinciale en matière de santé?

La sénatrice Bernard : Je crois que ma question s'adresse à M. Purcell. Je pense que vous avez utilisé l'expression « déterminants commerciaux de la santé ». J'aimerais en savoir plus à ce sujet. Je voudrais obtenir plus de renseignements sur ce concept, qui est nouveau pour moi.

La sénatrice Senior : Je m'intéresse à la recherche que vous avez mentionnée, docteur Caudarella, au sujet des données désagrégées. Pourriez-vous nous communiquer les résultats? Je me demande s'il s'agit de la seule recherche fondée sur des données désagrégées. Vous avez évoqué le genre et deux ou trois autres éléments. Cette recherche tient-elle aussi compte de toute la gamme des données désagrégées pour l'ensemble des groupes?

The Chair: Thank you. Senators, this brings us to the end of the first panel. I would like to thank Mr. Purcell, Mr. Cunningham, Dr. Caudarella and Ms. Motluk for their testimony today. It has been inspiring.

For our next panel, we welcome the following witnesses, joining us by video conference, Sheila Gilheany, Chief Executive Officer, Alcohol Action Ireland; Catherine Paradis, Technical Officer, World Health Organization Regional Office for Europe; Dr. Timothy Naimi, Director, Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria; and Dr. Tim Stockwell, Emeritus Professor and Scientist, Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria.

Thank you for joining us today.

You will have five minutes for your opening statements followed by questions from committee members. Ms. Gilheany, please start.

Sheila Gilheany, Chief Executive Officer, Alcohol Action Ireland: Thank you.

Alcohol Action Ireland is a public health advocacy group, working to reduce harm from alcohol.

I am honoured and pleased to be invited to give evidence in relation to the committee's work on alcohol warning labels. I want to highlight some developments in Ireland in this area.

In 2018, the Irish parliament passed legislation which provided for a range of modest public health measures to address a significant alcohol issue in Ireland. These measures included things like minimum unit pricing for alcohol, controls on alcohol advertising, structural separation of alcohol in mixed retail outlets and health information labelling of alcohol products.

The labelling measure required secondary legislation to give effect to what the label would look like in terms of its size, font and wording.

The Chair: Ms. Gilheany, I am going to ask you if you could slow down just a little, so our interpreters have a better opportunity.

Ms. Gilheany: The secondary legislation was published in 2022. It includes a warning that alcohol causes liver disease, that there is a link between alcohol and fatal cancers and a graphic about not drinking in pregnancy, as well as basic information on the amount of alcohol and energy values in the product, plus a link to a public health website for more information. It was very comprehensive labelling.

La présidente : Je vous remercie. Mesdames et messieurs les sénateurs, cela nous amène à la fin de la première partie de la réunion. Je tiens à remercier M. Purcell, M. Cunningham, le Dr Caudarella et Mme Motluk de leurs témoignages aujourd'hui. C'était inspirant.

Pour notre prochain groupe de témoins, nous accueillons, par vidéoconférence, Sheila Gilheany, cheffe de la direction, Alcool Action Ireland; Catherine Paradis, agent technique, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe; le Dr Timothy Naimi, directeur, Institut canadien de recherche sur l'usage des substances, Université de Victoria; et M. Tim Stockwell, professeur émérite et scientifique, Institut canadien de recherche sur l'usage des substances, Université de Victoria.

Je vous remercie d'être des nôtres aujourd'hui.

Vous disposerez de cinq minutes pour faire vos déclarations liminaires, après quoi les membres du comité vous poseront des questions. Madame Gilheany, nous vous écoutons.

Sheila Gilheany, cheffe de la direction, Alcohol Action Ireland : Je vous remercie.

Alcohol Action Ireland est un groupe de défense de la santé publique qui s'emploie à réduire les méfaits de l'alcool.

Je suis honorée et ravie d'avoir été invitée à témoigner devant le comité dans le cadre de son travail sur les étiquettes de mise en garde sur les boissons alcoolisées. Je tiens à souligner certains progrès réalisés en Irlande dans ce dossier.

En 2018, le Parlement irlandais a adopté une loi qui prévoyait une gamme de mesures modestes en matière de santé publique pour s'attaquer à un important problème d'alcool en Irlande. Ces mesures comprenaient notamment l'instauration d'un prix unitaire minimum pour l'alcool, la régulation de la publicité sur l'alcool, la séparation structurelle des boissons alcoolisées dans les points de vente mixtes et l'apposition d'une étiquette contenant de l'information en matière de santé sur les produits alcoolisés.

La mesure relative à l'étiquetage exigeait une loi secondaire qui définirait les caractéristiques précises de l'étiquette, c'est-à-dire sa taille, sa police et son contenu.

La présidente : Madame Gilheany, je vous demanderai de ralentir un peu afin que nos interprètes puissent mieux vous suivre.

Mme Gilheany : La loi secondaire a été publiée en 2022. L'étiquette prévue comprend une mise en garde destinée à souligner le lien de causalité entre la consommation d'alcool et le développement de maladies du foie et de cancers mortels, un pictogramme déconseillant la consommation d'alcool pendant la grossesse, ainsi que des renseignements de base sur la teneur en alcool et la valeur énergétique du produit, en plus d'un lien vers

That legislation then went through regulatory processes within the European Union. At the end of a six-month process, the European Commission decided that Ireland's labelling regulations did not constitute a barrier to trade or the single market and, indeed, that they were proportionate to the scale of alcohol issues in Ireland. The regulations were then sent to the World Trade Organization and defended there by the European Commission. It was signed into law in May 2023 with a start date of May 2026.

I will say that this date has now been pushed back to September 2028. However, there are already multiple products carrying this label. Since April 2025, it has been seen on dozens of brands of wine, beer and cider. This week I saw it on some spirits as well.

Just to note, the legislation relates to the retailers of alcohol rather than producers. If a producer does not include the label on the bottle, the retailer can simply add a sticker with the relevant information. This is intended to help small producers and importers.

So why have such labels? We strongly believe that the consumer has the right to know about risks of alcohol. Unfortunately, there is a low level of public knowledge. For example, in Ireland recent research indicates that fewer than 4 in 10 people are aware of the link between alcohol and cancer.

Cancer is now the leading cause of death in Ireland. Each year, there are approximately 1,000 alcohol-related cancer cases. One in eight breast cancers in Ireland is caused by alcohol. The cancer risk arises at even relatively low levels of alcohol consumption, around one to two drinks per day. I won't go into the evidence on this because you've already heard about that in the previous panel.

It is not surprising that there is a low level of public awareness as the alcohol industry has consistently sought to obscure or downplay cancer risks. For example, during the EU notification process, many of the industry's well-coordinated submissions used what you might call a complexity argument. They argued that the association between alcohol and cancer risk is apparently complex and cannot be adequately explained in a single warning label and that this is a complicated scientific and policy issue that people couldn't possibly get to grips with by giving them public health information.

In the media, the industry continuously distorted, downplayed and otherwise obfuscated the evidence linking alcohol and cancer through these industry arguments. Indeed, many industry

un site Web de santé publique fournissant de plus amples informations. Il s'agit donc d'un étiquetage très complet.

Cette loi a ensuite été soumise à des processus réglementaires au sein de l'Union européenne. À la fin d'un processus de six mois, la Commission européenne a conclu que la réglementation irlandaise sur l'étiquetage ne constituait pas un obstacle au commerce ou au marché unique et qu'elle était proportionnelle à l'ampleur des problèmes liés à l'alcool en Irlande. Le règlement a ensuite été envoyé à l'Organisation mondiale du commerce, où il a été défendu par la Commission européenne. Il a été adopté en mai 2023 et il entrera en vigueur en mai 2026.

Je dois dire que cette date a maintenant été repoussée à septembre 2028. Cependant, plusieurs produits portent déjà cette étiquette. Depuis avril 2025, on la retrouve sur des dizaines de marques de vin, de bière et de cidre. Cette semaine, j'en ai même vu sur certaines bouteilles de spiritueux.

Je signale que la loi vise les détaillants d'alcool plutôt que les producteurs. Si un producteur n'appose pas l'étiquette sur la bouteille, le détaillant n'aura qu'à ajouter un autocollant qui contient l'information pertinente. L'objectif est d'aider les petits producteurs et importateurs.

Alors, pourquoi apposer de telles étiquettes? Nous croyons fermement que le consommateur a le droit de connaître les risques liés à l'alcool. Malheureusement, le niveau de connaissance du public reste faible. Par exemple, une étude récente menée en Irlande révèle que moins de 4 personnes sur 10 sont conscientes du lien entre l'alcool et le cancer.

Le cancer est aujourd'hui la principale cause de décès en Irlande. Chaque année, environ 1 000 cas de cancer sont attribuables à l'alcool. En Irlande, un cas de cancer du sein sur huit est causé par l'alcool. Le risque de cancer existe même lorsque les niveaux de consommation sont relativement faibles, soit environ une ou deux boissons par jour. Je ne reviendrai pas sur les données probantes à ce sujet, car elles ont déjà été abordées par le groupe de témoins précédent.

Il n'est pas surprenant que le public soit peu sensibilisé, car l'industrie de l'alcool a toujours cherché à occulter ou à minimiser les risques de cancer. Par exemple, au cours du processus de notification de l'Union européenne, de nombreuses présentations bien coordonnées de l'industrie ont invoqué ce qu'on pourrait appeler un argument fondé sur la complexité. Les représentants ont fait valoir que le lien entre l'alcool et le risque de cancer est apparemment trop complexe pour qu'on puisse bien l'expliquer sur une seule étiquette de mise en garde et qu'il s'agit d'une question scientifique et politique compliquée que les gens ne pourraient absolument pas comprendre si on leur fournissait de l'information en matière de santé publique.

En faisant valoir ses arguments dans les médias, l'industrie n'a cessé de déformer, de banaliser, voire de passer sous silence les preuves établissant un lien entre l'alcool et le cancer. De

arguments were repeated, like that the cancer warning was inaccurate, unproven and based on false or unsound evidence.

However, the evidence linking drinking and cancer is well established dating back to at least 1988 and has only grown stronger. In 2023, the World Health Organization and the International Agency for Research on Cancer declared in a joint statement that “ . . . no safe amount of alcohol consumption for cancers can be established.”

The alcohol industry also made claims about the costliness of such labels. However, after speaking to *The Spirits Business*, an international trade magazine, Elliot Wilson, co-founder and strategy director at drinks marketing agency, The Cabinet, admitted that the immediate cost impact on the industry would be limited, saying:

The actual physical cost isn't going to be prohibitive. People have all sorts of labelling, and it's a straightforward adaptation to the label . . .

However, the crux of the matter was revealed by minutes of lobby meetings in Brussels, which show how Europe's major alcohol producers feared that Ireland's health labels would set a precedent for other EU members states.

Of course, the root of their concern is expressed clearly by Heineken, the major beer producer, in its annual report to shareholders, which noted that the addition of health information labelling could lead to lower consumption of Heineken.

The Chair: We have run out of time. Ms. Gilheany. I'm sure that you will have the opportunity to finish off your thoughts as senators ask questions.

Ms. Paradis, if you could go ahead. Thank you.

[Translation]

Catherine Paradis, Technical Officer, Regional Office for Europe, World Health Organization: Good afternoon, Madam Chair and honourable senators. Thank you for your invitation.

My name is Catherine Paradis, and I am the Technical Officer at the Regional Office for Europe of the World Health Organization.

Today, I would like to show how Bill S-202 is consistent with the recommendations and scientific data of the WHO.

nombreux arguments de l'industrie ont en effet été repris, comme celui selon lequel les mises en garde contre le cancer étaient inexactes, non prouvées et fondées sur des preuves fausses ou boiteuses.

Cependant, les preuves établissant un lien entre la consommation d'alcool et le cancer sont bien établies depuis au moins 1988 et elles ne cessent d'être étoffées. En 2023, l'Organisation mondiale de la santé et le Centre international de recherche sur le cancer ont déclaré dans un communiqué commun qu'il n'est pas possible « d'établir une quantité sûre de consommation d'alcool pour les cancers ».

L'industrie de l'alcool a également fait valoir le coût élevé de ces étiquettes. Cependant, après s'être entretenu avec *The Spirits Business*, une revue spécialisée de portée internationale, Elliot Wilson, cofondateur et directeur stratégique de l'agence de marketing The Cabinet, a admis que les effets immédiats sur les coûts de l'industrie seraient limités. Voici ce qu'il a dit :

Le coût physique réel ne sera pas prohibitif. Les gens ont toutes sortes d'étiquettes, et il s'agit simplement d'en modifier une...

En fait, le nœud du problème a été révélé dans les procès-verbaux des réunions de lobbying à Bruxelles, qui montrent à quel point les principaux producteurs d'alcool européens craignent que les étiquettes relatives à la santé adoptées par l'Irlande ne créent un précédent pour les autres États membres de l'Union européenne.

Bien sûr, la source de leur inquiétude est clairement exprimée par Heineken, le grand producteur de bière. Dans son rapport annuel aux actionnaires, la société souligne en effet que l'ajout d'étiquettes contenant de l'information en matière de santé pourrait entraîner une baisse de la consommation de Heineken.

La présidente : Madame Gilheany, nous sommes arrivés au terme du temps qui nous était imparti. Je suis certaine que vous aurez l'occasion d'exposer le reste de vos observations en répondant aux questions de nos membres.

Madame Paradis, vous pouvez commencer. Merci.

[Français]

Catherine Paradis, agente technique, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe : Bonjour. Madame la présidente, honorables sénateurs, je vous remercie de votre invitation.

Je suis Catherine Paradis, agente technique au Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe.

Aujourd'hui, je souhaite montrer en quoi le projet de loi S-202 est cohérent avec les recommandations et les données scientifiques de l'OMS.

I have three messages to share with you.

The first message is that the purpose of the bill, which is to reduce alcohol-related harm, is fully consistent with the WHO's position and its most recent publications.

In Europe, alcohol causes about 656 deaths every day. Among young adults, alcohol is responsible for one in four deaths in men and one in six deaths in women.

Just a week ago, the WHO and the International Agency for Research on Cancer reaffirmed that alcohol is a Group 1 carcinogen and that there is no safe level of consumption that is free of risk of cancer.

Beyond health, premature deaths from alcohol-related cancers result in approximately 4.6 billion euro in lost productivity every year in Europe. These resources could be used to support innovation or education, for example. Reducing alcohol-related harm saves lives and strengthens the economic and social resilience of countries.

The WHO's work shows that so-called "best buy" policies on the alcohol pricing, availability and marketing are effective in reducing consumption. However, for these policies to be accepted, citizens must first be informed of the real risks. Bill S-202 meets this requirement.

The second message is that the bill's proposed instrument for informing citizens, which is labelling directly on containers, is fully consistent with the WHO's position and its most recent publications.

Some will say that there are other ways to inform the public, such as awareness campaigns, warnings on advertisements and education in schools.

In Europe, QR codes are often touted as a modern and effective alternative. However, all studies conducted by WHO/Europe show that this is not the case. Nearly 50% of QR codes tested in 13 European countries redirected users to promotional sites rather than health sites. One survey found that only 27% of consumers would scan a QR code if given the opportunity. In a supermarket in Barcelona, only 0.085% of customers actually scanned a QR code that was available to them.

Let's be very clear: QR codes serve commercial interests, not public health. Citizens have the right to clear and immediate information directly on the container at the time of purchase. Bill S-202 makes this right a reality by promoting transparent labelling that is accessible to all, in keeping with the spirit of public health advocated by the WHO.

J'ai trois messages à vous transmettre.

Premier message : la raison d'être du projet de loi, soit réduire les méfaits causés par l'alcool, est pleinement conforme à la position de l'OMS et ses plus récentes publications.

En Europe, l'alcool cause environ 656 décès chaque jour. Chez les jeunes adultes, il est responsable d'un décès sur quatre chez les hommes et d'un sur six chez les femmes.

Il y a à peine une semaine, l'OMS et le Centre international de recherche sur le cancer ont réaffirmé que l'alcool est un cancérogène du groupe 1 et qu'il n'existe pas de seuil de consommation sans risque pour le cancer.

Au-delà de la santé, les décès prématurés attribuables aux cancers causés par l'alcool entraînent environ 4,6 milliards d'euros de pertes de productivité chaque année en Europe. Ces ressources pourraient soutenir l'innovation ou l'éducation, par exemple. Réduire les méfaits liés à l'alcool, c'est sauver des vies et renforcer la résilience économique et sociale des pays.

Les travaux de l'OMS montrent que les politiques dites « best buys » portant sur le prix, la disponibilité et le marketing de l'alcool réduisent efficacement la consommation. Toutefois, pour qu'elles soient acceptées, il faut d'abord que les citoyens soient informés des risques réels. Le projet de loi S-202 répond à cette exigence.

Deuxième message : l'instrument proposé par le projet de loi pour informer les citoyens, soit l'étiquetage directement sur les contenants, est pleinement conforme à la position de l'OMS et à ses plus récentes publications.

Certains diront qu'il existe d'autres façons d'informer : campagnes de sensibilisation, avertissements sur les publicités et éducation dans les écoles.

En Europe, une alternative souvent évoquée est celle des codes QR, présentée comme la solution moderne et efficace. Or, toutes les études menées par l'OMS/Europe démontrent que c'est faux. Près de 50 % des codes QR testés dans 13 pays d'Europe redirigeaient vers des sites promotionnels plutôt que sanitaires. Une enquête a révélé qu'à peine 27 % des consommateurs scanneraient un code QR s'ils en avaient l'occasion. Dans un supermarché de Barcelone, seulement 0,085 % des clients ont effectivement scanné un code QR qui leur était disponible.

Soyons très clairs : les codes QR servent les intérêts commerciaux, pas ceux de la santé publique. Les citoyens ont droit à une information claire et immédiate directement sur le contenant au moment de l'achat. Le projet de loi S-202 concrétise ce droit en privilégiant un étiquetage transparent et accessible à tous, fidèle à l'esprit de santé publique que défend l'OMS.

The third message is that the warning proposed by the bill, namely, the causal link between alcohol and cancer, is fully aligned with the WHO's position and its most recent publications.

In 2024, WHO/Europe demonstrated that labels explicitly mentioning the link between alcohol and cancer were most effective at informing the public and fostering dialogue. A study of 20,000 people in 14 EU countries confirmed that these warnings significantly increased awareness of the association between alcohol and cancer in all countries studied, that these warnings were effective across all socio-demographic groups, and that these warnings generated more discussion and intention to reduce consumption than more general messages.

When a label mentions cancer, it gets noticed, understood, remembered, and it changes perceptions. Bill S-202 follows this logic: It focuses on a clear and factual warning consistent with the latest scientific evidence.

In conclusion, the WHO Global Action Plan and the European framework call for mandatory labelling that is clear and independent of commercial interests. Bill S-202 is part of this global movement toward transparent, science-based information for public health. Well-informed citizens mean a better-protected society.

Thank you for your attention. I will be pleased to answer any questions you may have.

The Chair: Thank you, Ms. Paradis.

[English]

Timothy Naimi, Director, Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, as an individual: Madam Chair, I appreciate the opportunity to testify. I am a board-certified physician in both paediatrics and internal medicine. I will make three points and then turn it over to my dear friend and colleague, Dr. Stockwell.

First, the most compelling argument for labelling of alcohol products is to be found on this humble and nutritious can of Canadian-sourced green peas. This can of peas has information on the serving size, the four ingredients contained in the can and calorie information. I am quite confident that if these green peas were a Group 1 carcinogen or the leading preventable cause of intellectual disability among Canadian youth or that if one in four people who begin eating green peas were to develop a pea addiction in their lifetime, the label would probably say that, too.

Troisième message : l'avertissement proposé par le projet de loi, soit la causalité entre l'alcool et le cancer, est pleinement aligné sur la position de l'OMS et ses plus récentes publications.

En 2024, l'OMS/Europe a démontré que les étiquettes mentionnant explicitement le lien entre l'alcool et le cancer étaient les plus efficaces pour informer le public et susciter le dialogue. Une étude menée auprès de 20 000 personnes dans 14 pays de l'Union européenne a confirmé que ces avertissements avaient augmenté la connaissance du lien entre l'alcool et le cancer de manière significative dans tous les pays à l'étude, que ces avertissements étaient efficaces dans tous les groupes sociodémographiques, et que ces avertissements suscitaient davantage de discussions et d'intention de réduire la consommation que les messages plus généraux.

Lorsqu'une étiquette mentionne le cancer, elle est remarquée, comprise, retenue et elle change la perception. Le projet de loi S-202 suit cette logique : il mise sur un avertissement clair et factuel conforme aux données scientifiques les plus récentes.

En conclusion, le Plan d'action mondial de l'OMS et le cadre européen appellent à un étiquetage obligatoire, clair et indépendant des intérêts commerciaux. Le projet de loi S-202 s'inscrit dans ce mouvement mondial, celui d'une information transparente et fondée sur la science au service de la santé publique. Un citoyen bien informé, c'est une société mieux protégée.

Je vous remercie de votre attention. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

La présidente : Merci, madame Paradis.

[Traduction]

Timothy Naimi, directeur, Institut canadien de recherche sur l'usage des substances, Université de Victoria, à titre personnel : Madame la présidente, je vous remercie de me donner l'occasion de témoigner. Je suis médecin spécialiste en pédiatrie et en médecine interne. Je vais aborder trois aspects du sujet, puis je vais céder la parole à mon cher ami et collègue, le Dr Stockwell.

Premièrement, l'argument le plus convaincant en faveur de l'étiquetage des produits alcoolisés se trouve sur cette modeste boîte de pois verts nutritifs provenant du Canada. Cette boîte de pois contient des renseignements sur la taille des portions, les quatre ingrédients qu'elle contient et les calories. Je suis persuadé que si ces pois verts étaient un cancérogène de groupe 1 ou la principale cause évitable de déficience intellectuelle chez les jeunes Canadiens, ou si une personne sur quatre qui commence à manger des pois verts développait une dépendance aux pois au cours de sa vie, il est probable que cela serait aussi indiqué sur l'étiquette.

This fine bottle of whisky, sourced from my own stash, on the other hand, reports that it is “smooth and oaky,” but, other than that, it just says, “40% alc/vol.” What does that even mean to consumers? There is no information that alcohol causes cancers, nor information about the serving size of a standard drink, nor the number of drinks in this container — which happens to be 17 — let alone information about drinking guidance or ingredients.

Second, having been born in the United States, I am very proud to report that I am honoured to have become a Canadian citizen just a few short months ago. Although Canada excels in virtually everything, my one area of regret is that in the U.S., which has far less regulation than Canada, generally speaking, mandatory health information has been provided on alcohol labels for almost 40 years. Canada, you are better than the U.S.

Third, we recognize that alcohol companies have been lobbying furiously around this topic. We, in fact, just published a paper around the alcohol lobby in the period surrounding the release of the *Canada's Guidance on Alcohol and Health*. It's a sad fact that not a single public health organization in Canada has a dedicated in-house lobbyist, let alone one who is detailed specifically to alcohol. Yet, despite this relative lack of lobbying power, the Canadian government has a purpose, a dual mandate, not just to promote commercial interests but to protect the health and well-being of its citizens.

As it is, and as you have heard, Canadian taxpayers bear almost 33 cents per standard drink in excess cost compared to the tax revenue generated from alcohol.

In closing, Canadians have a right to know basic information. The consumers' right to know and an industry's duty to inform are not just moral issues; they are legal ones. There is a nascent movement to hold governments to account for failure to disclose even the most basic information about alcohol.

I hope, for everyone's sake, that the federal government will do the right thing to correct this abrogation of its own standards and fundamental principles.

I'll turn it over to Dr. Tim Stockwell.

Tim Stockwell, Emeritus Professor and Scientist, Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, as an individual: Thank you. I just want to highlight that we've done research on this area at the Canadian Institute for Substance

L'étiquette de cette belle bouteille de whisky, provenant de ma propre réserve, indique quant à elle qu'il s'agit d'un alcool « doux et boisé ». Le seul autre renseignement qu'on y trouve est « 40 % alc/vol ». Qu'est-ce que cela signifie pour les consommateurs? Il n'y a rien sur le fait que l'alcool provoque des cancers, ni aucune information sur la taille d'une consommation standard ou sur le nombre de consommations contenues dans la bouteille — il y en a 17 —, ni quoi que ce soit sur les recommandations en matière de consommation ou sur les ingrédients.

Deuxièmement, vous devez savoir que je suis né aux États-Unis et que je suis très fier d'être devenu citoyen canadien il y a quelques mois à peine. Or, bien que le Canada excelle dans pratiquement tous les domaines, je dois vous informer à regret qu'aux États-Unis, où la réglementation est beaucoup moins stricte qu'au Canada, les renseignements obligatoires en matière de santé figurent généralement sur les étiquettes des boissons alcoolisées depuis près de 40 ans. Canada, montre-nous que tu es meilleur que les États-Unis.

Troisièmement, nous reconnaissions que les entreprises du secteur de l'alcool ont exercé de fortes pressions à cet égard. Nous venons d'ailleurs de publier un article sur le lobbying du secteur de l'alcool à l'occasion de la publication des *Repères canadiens sur l'alcool et la santé*. Il est regrettable qu'aucun organisme de santé publique au Canada ne dispose d'un lobbyiste salarié affecté à cet enjeu, et encore moins d'un lobbyiste spécialisé dans l'alcool. Il reste que malgré ce manque relatif de pouvoir de lobbying, le gouvernement canadien a un objectif, un double mandat, qui ne consiste pas seulement à promouvoir les intérêts commerciaux, mais aussi à protéger la santé et le bien-être de ses citoyens.

Comme vous l'avez entendu, les contribuables canadiens assument actuellement un coût supplémentaire de près de 33 cents par consommation standard par rapport aux recettes fiscales générées par l'alcool.

En conclusion, les Canadiens ont le droit de connaître les renseignements de base. Le droit des consommateurs à l'information et le devoir d'informer des industries ne sont pas seulement des questions morales, mais aussi des enjeux juridiques. Un mouvement naissant vise à demander des comptes aux gouvernements qui ne divulguent pas les renseignements les plus élémentaires au sujet de l'alcool.

Dans l'intérêt de tous, j'espère que le gouvernement fédéral fera ce qu'il faut pour corriger cette violation de ses propres normes et principes fondamentaux.

Je cède maintenant la parole au Dr Tim Stockwell.

Tim Stockwell, professeur émérite et scientifique, Département de psychologie, Université de Victoria, à titre personnel : Merci. Je tiens simplement à souligner qu'à l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, nous

Use Research over the last 20 years. I will just highlight three areas, and then we can take questions.

One is on the cost and the harms, where we collaborate with CCSA. I can tell you, in our best estimates, over 3,000 Canadians die each year from alcohol-related cancers, and over 20,000 people are admitted to hospital with alcohol-caused cancers.

We've also done research uniquely in collaboration with Public Health Ontario evaluating labels in a real-world study exactly like the labels being proposed in Bill S-202. In the Yukon, labels were introduced with a cancer warning and standard drink information and guidance on low-risk drinking levels. We evaluated them, and we have 12 published papers on those.

Finally, I would highlight that we have contributed to the literature, carefully examining evidence of whether alcohol in moderation is good for health, whether it promotes heart health and the extent to which and how you would balance potential benefits against some established risks, like cancer.

I just have one prop. My colleague had a can of peas. I've got a little cannabis product here with a bright yellow warning. There are 14 labels on cannabis products.

I'll just close by highlighting how our best estimates of the economic cost of alcohol versus cannabis: \$20 billion in costs for alcohol a year and just over \$2 billion for cannabis; one hundred and eighteen thousand hospital admissions contributed to alcohol each year versus about 8,000 from cannabis; and 17,000 deaths from alcohol per year versus just over 300 for cannabis.

With that disparity, I really hope you would allow that Canadians do have a right to know this.

I have to say that the feedback we had when our study was shut down by the alcohol industry in the Yukon, it was outraged. It was palpable. The level of public support and sympathy for the idea that we need better information, particularly in communities most impacted by alcohol, like in the Yukon, it's the strongest support for alcohol policy positions I have ever experienced. I'm happy to answer more questions after.

menons des recherches dans ce domaine depuis les 20 dernières années. Je vais me contenter de mettre trois aspects en évidence, puis nous pourrons répondre aux questions.

Le premier aspect concerne les coûts et les méfaits, domaine sur lequel nous collaborons avec le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Je peux vous dire que, selon nos meilleures estimations, plus de 3 000 Canadiens meurent chaque année de cancers liés à l'alcool, et plus de 20 000 personnes sont admises à l'hôpital pour des cancers causés par l'alcool.

Nous avons également mené des recherches en collaboration avec Santé publique Ontario afin d'évaluer, dans le cadre d'une étude concrète, la teneur d'étiquettes identiques à celles proposées par le projet de loi S-202. Au Yukon, des étiquettes comportant un avertissement sur le cancer, des renseignements standardisés sur les boissons alcoolisées et des conseils sur les niveaux de consommation à faible risque ont commencé à circuler. Nous les avons évaluées et avons publié 12 articles à ce sujet.

Enfin, je tiens à souligner que nous avons contribué à la littérature scientifique en examinant attentivement les preuves permettant d'établir si la consommation modérée d'alcool est bonne pour la santé, si elle favorise la santé cardiaque ainsi que dans quelle mesure et comment il est possible d'équilibrer les avantages potentiels par rapport à certains risques avérés, comme le cancer.

Je n'ai qu'un seul accessoire. Mon collègue avait une boîte de petits pois. J'ai ici un petit produit à base de cannabis avec un avertissement jaune vif. Sur les produits à base de cannabis, il y a 14 étiquettes.

Je vais terminer en vous présentant nos meilleures estimations concernant le coût économique de l'alcool par rapport à celui du cannabis : 20 milliards de dollars par an pour l'alcool et un peu plus de 2 milliards de dollars par an pour le cannabis; 118 000 admissions à l'hôpital liées à l'alcool chaque année, contre environ 8 000 pour le cannabis; et 17 000 décès liés à l'alcool par an, contre un peu plus de 300 pour le cannabis.

À la lumière de cet écart, j'espère vraiment que vous allez reconnaître qu'il s'agit de renseignements que les Canadiens ont le droit de savoir.

Lorsque notre étude a été interrompue par l'industrie de l'alcool au Yukon, les gens nous ont fait part de leur grande indignation. C'était palpable. Le soutien et la sympathie du public à l'idée que nous avons besoin de meilleurs renseignements et de meilleures politiques sur l'alcool, en particulier dans les collectivités les plus touchées, comme c'est le cas au Yukon, ont atteint des niveaux que je n'avais jamais vus. Je serai heureux de répondre à vos questions.

The Chair: Thank you, Mr. Stockwell. Thank you to all of you for your opening remarks.

For this panel, we want to get straight into questions. Senators, you will have four minutes for your question and answer. Please indicate if your question is directed to a particular witness or to all witnesses. The first question will be Senator Osler.

Senator Osler: Thank you to the witnesses for being here today. My first question is primarily to Dr. Stockwell and perhaps Dr. Naimi.

Bill S-202 is about providing people with information. Are you able to quantify the economic benefits, either in reduced health care costs or reduced social costs, of people making informed decisions on their alcohol consumption?

Mr. Stockwell: Yes, we have attempted to do that. The process involves estimating impacts on the level of consumption. For example, in the Yukon, we were able to observe that introducing these rotating labels, consumption — measured through the liquor control agency, the retail alcohol stores — went down 6%. We're able to estimate what that means in terms of reductions in deaths and lost productivity, reduced hospitalizations and put some economic value to that.

There are assumptions behind all of those, but we have made ballpark figures of what it means to reduce consumption in terms of the economic benefits.

Senator Osler: Are you aware, is there international data that shows there are economic benefits associated with consumers making informed choices?

Mr. Stockwell: They may still decide to drink, of course. So what I was interpreting your question to mean, if people choose to say, for example, avoid cancer or count their drinks more carefully, they might reduce their consumption that way, we can quantify — and it's being done internationally and in Canada — the health benefits to our population and individuals, both in terms of incidents of harm and the economic costs of those.

Senator Osler: Are you able to provide this committee with that information in a written submission?

Mr. Stockwell: Absolutely.

Senator Osler: Thank you.

La présidente : Merci, monsieur Stockwell. Merci à vous tous de vos déclarations liminaires.

Pour ce groupe d'experts, nous allons passer directement aux questions. Sénateurs, vous disposerez de quatre minutes pour vos questions — cela comprend les réponses. Veuillez indiquer si votre question s'adresse à un témoin en particulier ou à tous les témoins. Notre première intervenante est la sénatrice Osler.

La sénatrice Osler : Merci aux témoins d'être ici aujourd'hui. Ma première question s'adresse principalement au Dr Stockwell et peut-être au Dr Naimi.

Le projet de loi S-202 porte sur le besoin d'informer les gens. Êtes-vous en mesure de quantifier les avantages économiques — qu'il s'agisse de la réduction des coûts de santé ou des coûts sociaux — liés au fait que les gens soient en mesure de prendre des décisions éclairées concernant leur consommation d'alcool?

Mr. Stockwell : Oui, nous avons essayé de le faire. Le processus consiste à estimer l'incidence sur le niveau de consommation. Par exemple, au Yukon, nous avons pu observer que la mise en circulation de ces étiquettes en rotation a entraîné une baisse de 6 % de la consommation — cela a été mesuré par l'organisme de contrôle des alcools et les magasins de vente au détail d'alcool. Nous pouvons estimer ce que cela représente en ce qui a trait à la réduction du nombre de décès et à la perte de productivité, ainsi qu'au recul des hospitalisations, et attribuer une valeur économique à ces constats.

Tout cela repose sur des hypothèses, mais nous sommes arrivés à des estimations de ce que la réduction de la consommation signifie sur le plan des avantages économiques.

La sénatrice Osler : Savez-vous s'il existe des données internationales montrant que les choix éclairés des consommateurs se traduisent par des avantages économiques?

Mr. Stockwell : Il est entendu qu'ils peuvent toujours décider de boire. Donc, si j'ai bien compris votre question, si les gens choisissent, par exemple, d'éviter le cancer ou de compter plus soigneusement leurs verres, ils pourraient réduire leur consommation. Nous pouvons quantifier — et cela se fait à l'échelle internationale et au Canada — les avantages pour la santé de la population et des personnes, aussi bien en ce qui concerne les incidents préjudiciables que les coûts économiques de ces derniers.

La sénatrice Osler : Pouvez-vous fournir ces renseignements par écrit au comité?

Mr. Stockwell : Absolument.

La sénatrice Osler : Je vous remercie.

Senator Hay: Ms. Gilheany, please give my regards to my friend and former colleague Ian Powers, who is your minister of state at cabinet for mental health.

However, my question is for Ms. Paradis from the World Health Organization. WHO's European Youth Alcohol Network has rapidly expanded and is now engaging young people in alcohol policy, research, advocacy across 30 countries.

From a policy perspective, what evidence do you have that youth-led initiatives like this can meaningfully shift alcohol-related behaviours among young people, and how should national governments like Canada leverage youth networks to inform and implement effective alcohol harm-reduction strategies?

Ms. Paradis: Thank you very much for this question. Yes, indeed, it has been now close to two years since we launched a youth network across Europe. We now have over 100 young people under 30 years old who take part in this network.

I think one of the greatest benefits has been for them to be very vocal about certain assumptions that are made about what they want and what they like and how they want certain products to be offered to them. These young people have been extremely vocal about saying that they have a right to know, and they want to know what they consume.

But what has been very interesting in this network is that the vast majority of members are actually medical students, residents or young doctors. They all started their career realizing that they were going to be overwhelmed, but that in fact much of their time would be spent doing things that were curing disease and conditions that are entirely preventable. They felt that was just not right.

This is what has led many of them to come forward, to speak not only as young people, but as young health professionals also who have so much to take care of and find that it is really a pity to take care of conditions that are preventable and for which people do not have the information they should have.

Senator Hay: Thank you. Your advice to Canada on youth-led networks?

Ms. Paradis: I think that having the youth voice to take part in any policy discussion is always a marvellous idea. I mean, they are the ones who are going to be living for the longest period of time with the decisions that are being made, so it is definitely in their interests and in the interest of government to consult with youth.

La sénatrice Hay : Madame Gilheany, veuillez transmettre mes salutations à mon ami et ancien collègue, Ian Powers, qui est votre ministre d'État chargé de la santé mentale au sein du cabinet.

Cela étant dit, ma question s'adresse à Mme Paradis, de l'Organisation mondiale de la santé. En Europe, le Réseau des jeunes contre l'alcool de l'Organisation mondiale de la santé s'est rapidement développé et il incite d'ores et déjà les jeunes d'une trentaine de pays à se mobiliser en faveur des politiques, de la recherche et du militantisme relatifs à l'alcool.

D'un point de vue politique, de quelles preuves disposez-vous pour affirmer que des initiatives menées par des jeunes peuvent modifier de manière significative les comportements de la jeunesse à l'égard de l'alcool? Comment des États comme le Canada devraient-ils tirer parti des réseaux de jeunes pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies efficaces visant à réduire les méfaits liés à l'alcool?

Mme Paradis : Merci beaucoup de votre question. En effet, cela fait maintenant près de deux ans que nous avons lancé un réseau de jeunes à travers l'Europe. Le réseau compte aujourd'hui plus de 100 jeunes de moins de 30 ans.

Je pense que l'un des principaux avantages pour eux a été de pouvoir s'exprimer ouvertement sur certaines hypothèses concernant leurs envies, leurs goûts et la manière dont ils souhaitent que certains produits leur soient proposés. Ces jeunes ont clairement exprimé leur droit de savoir et leur volonté de connaître les produits qu'ils consomment.

Or, ce qui est très intéressant dans ce réseau, c'est que la grande majorité des membres sont en fait des étudiants en médecine, des internes ou de jeunes médecins. Ils ont tous commencé leur carrière avec l'idée qu'ils allaient être débordés, mais ils ont vite constaté qu'ils allaient passer une grande partie de leur temps à soigner des maladies et des affections tout à fait évitables. Il s'agit de gens qui ont relevé que cela n'était tout simplement pas normal.

C'est ce qui a poussé nombre d'entre eux à se manifester, à s'exprimer non seulement en tant que jeunes, mais aussi en tant que jeunes professionnels de la santé. Ces derniers, qui ont tant à faire, en sont arrivés à la conclusion qu'il est vraiment dommage de soigner des affections qui sont évitables et pour lesquelles les gens sont tout simplement mal informés.

La sénatrice Hay : Merci. Quel conseil donneriez-vous au Canada concernant ces réseaux dirigés par des jeunes?

Mme Paradis : Je crois que tout ce qui permet de faire entendre la voix des jeunes dans n'importe quelle discussion politique est toujours une excellente idée. Après tout, ce sont eux qui vivront le plus longtemps avec les décisions qui sont prises. Il est donc clairement dans leur intérêt et dans celui du gouvernement de les consulter.

Senator Hay: Thank you.

[*Translation*]

Senator McPhedran: My question is for Ms. Paradis.

Thank you for that concise presentation. Is there a country that excels at reducing alcohol consumption? And what steps are being taken to achieve those results?

Ms. Paradis: Thank you very much for your question.

Yes, I have an example that comes to mind. In Europe, Lithuania is really the country that currently excels at implementing alcohol-related policies. In recent years, Lithuania has moved forward with so-called “best buy” policies, particularly with regard to the availability of alcohol.

Let me give you a concrete example. They decided to reduce the number of hours that alcohol can be sold on Sundays only. Following the implementation of this policy, they have significantly reduced the number of emergency room admissions on Sunday evenings, as well as the number of deaths related to cardiovascular disease on Mondays. So we can see how a simple small adjustment in alcohol-related policy can lead to immediate results with very significant economic consequences. When you think about the money spent on these alcohol-related admissions and hospitalizations, you can imagine how much of that money can be redirected by a government to areas where it would be far more productive to invest. Lithuania is truly an exceptional model.

Let me give you an example of policy related to availability. What is also very interesting about Lithuania is that their data allow us to see a relative synchronicity between the moment a policy is implemented and the decline in premature mortality, and vice versa. We don't have to wait years to see this effect. It appears within months of such a policy being implemented.

[*English*]

Senator Brazeau: Welcome to the panellists. For the benefit of my colleagues, it is primarily because of the three witnesses before us today that sort of helped me and inspired me into introducing this bill, because I had watched a CBC documentary in July of 2021. First reading of this bill, its former iteration, Bill S-254 was done in November of that same year. We're all here.

So my question to all of you is that obviously you have dealt with Health Canada in the work that you have done. Obviously just with the two Dr. Tims, your work has not gone unnoticed for the last decade. You have dealt with Health Canada. They fund a

La sénatrice Hay : Merci.

[*Français*]

La sénatrice McPhedran : Ma question s'adresse à Mme Paradis.

Merci pour cette présentation concise. Y a-t-il un pays qui excelle dans la réduction de la consommation d'alcool? Et quelles mesures sont prises pour obtenir de tels résultats?

Mme Paradis : Merci beaucoup pour cette question.

En effet. J'ai un exemple qui me vient en tête. En Europe, la Lituanie est vraiment le pays qui excelle en ce moment dans la mise en œuvre de politiques liées à l'alcool. Au cours des dernières années, la Lituanie est allée de l'avant avec des politiques dites « best buys », particulièrement par rapport à la disponibilité de l'alcool.

Voici un exemple concret : ils ont décidé de réduire le nombre d'heures pendant lesquelles l'alcool peut être vendu le dimanche seulement. À la suite de la mise en œuvre de cette politique, ils ont réduit considérablement le nombre d'admissions aux urgences le dimanche soir ainsi que le nombre de décès liés aux maladies cardiovasculaires le lundi. On voit donc comment un simple petit ajustement dans une politique liée à l'alcool amène des résultats immédiats qui ont des conséquences économiques très importantes. Quand vous pensez à l'argent qui est dépensé pour ces admissions et ces hospitalisations liées à l'alcool, vous pouvez imaginer à quel point cet argent peut être redirigé par un gouvernement dans des domaines où il serait beaucoup plus productif d'investir. La Lituanie est vraiment un modèle exceptionnel.

Je vous donne l'exemple de la politique liée à la disponibilité. Ce qui est très intéressant aussi de la Lituanie est que leurs données nous permettent de constater une relative synchronicité entre le moment où une politique est mise en œuvre et la baisse de la mortalité prématûre, et vice versa. On n'a pas besoin d'attendre des années pour constater cet effet. Il apparaît dans les mois qui suivent la mise en œuvre d'une telle politique.

[*Traduction*]

Le sénateur Brazeau : Bienvenue aux experts. Pour la gouverne de mes collègues, sachez que c'est en grande partie grâce à nos trois témoins ici présents que j'ai été incité à présenter ce projet de loi. L'idée m'est venue après avoir regardé un documentaire présenté à la CBC en juillet 2021. La première lecture de ce projet de loi, dans sa version précédente, le projet de loi S-254, a eu lieu en novembre de la même année. Nous sommes tous ici.

Ma question à vous tous est donc la suivante. Dans le cadre de votre travail, vous avez manifestement eu affaire à Santé Canada. Il ne fait aucun doute que, rien qu'avec les deux docteurs Tim, le travail que vous avez fait n'est pas passé inaperçu au cours de la

lot of the work that you have done throughout the years. Unfortunately, Health Canada also doesn't move forward with a lot of the recommendations that your organizations have sent to Health Canada.

Could you share with us why you think it is that Health Canada is on idle or on park right now, with respect to alcohol policy?

Dr. Naimi: Well, I think that would be best left to Health Canada. I also want to give Health Canada praise for some things. I know Health Canada lives in a political infrastructure as well and is susceptible to heavy industry lobbying. I want to make sure that *Canada's Guidance on Alcohol and Health*, which was mandated and funded by Health Canada, convened by CCSA — that is Canada's guidance on health whether the government chooses to endorse it or not. Health Canada was involved in that effort.

My personal opinion, without knowing the particulars, is that there are a lot of political considerations that go into health policy, and I will leave it at that.

Senator Senior: Thank you all for your testimony. I particularly enjoyed the very pragmatic props and examples. It really brings the issues to light.

One of my questions was answered in terms of the region of Lithuania. That was explained earlier, so thank you for that.

I live in a province where our premier campaigned, in part, on the “Buck-a-Beer plan,” even though I understand that he doesn't drink. I find that very interesting.

In regions that don't have labelling, like Canada and others, what is their consumption level per capita compared to regions that have labelling, like the U.S. and Lithuania? I am interested in that perhaps from Ms. Gilheany, and certainly one of the Dr. Tims would be helpful, but also from the WHO.

Mr. Stockwell: Thank you for the question, Senator Senior. The first thing I would say, this is a big issue that WHO Euro has been tackling, because I worked with Catherine Paradis on a technical advisory group to develop an alcohol warning label for Europe. We decided we shouldn't have false expectations that just putting on these health messages for consumers would change behaviour necessarily. We did, surprisingly, against our strongest expectations, find a reduction in consumption in the Yukon Territory, which has the highest levels of consumption and the greatest suffering from alcohol of anywhere in Canada.

dernière décennie. Vous avez eu affaire à Santé Canada. Ce ministère a financé une grande partie des travaux que vous avez faits au fil des ans. Malheureusement, Santé Canada ne donne pas suite à bon nombre des recommandations que vos organismes respectifs lui ont soumises.

Pourriez-vous nous dire pourquoi, selon vous, Santé Canada est présentement inactif ou en mode veille en ce qui concerne les politiques en matière d'alcool?

Dr Naimi : Eh bien, je pense qu'il vaut mieux laisser Santé Canada répondre à cette question. Du reste, je tiens à féliciter Santé Canada pour certaines choses. Je sais que ce ministère évolue lui aussi dans un contexte politique et qu'il fait l'objet d'un lobbying par les grandes industries. Je tiens à préciser que les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé*, qui ont été mandatées et financées par Santé Canada et élaborées par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, sont les lignes directrices du Canada en matière de santé, que le gouvernement choisisse de les appuyer ou non. Santé Canada a participé au travail qui s'est fait à cet égard.

À mon avis, sans connaître les détails, il y a beaucoup de considérations politiques qui entrent en jeu dans les politiques de santé. Je vais en rester là.

La sénatrice Senior : Merci à tous de vos témoignages. J'ai particulièrement aimé les accessoires et les exemples très concrets. Cela fait vraiment la lumière sur la problématique dont nous sommes saisis.

L'une de mes questions a trouvé réponse en ce qui concerne la Lituanie. Cela a été expliqué plus tôt, je vous en remercie.

Je vis dans une province où le premier ministre élu a fait en partie campagne sur la promesse de la bière à un dollar, même si je crois comprendre qu'il ne boit pas. Je trouve cela très intéressant.

Dans les régions où il n'y a pas d'étiquetage, comme au Canada et ailleurs, quel est le niveau de consommation par habitant par rapport aux régions où il y a un étiquetage, comme aux États-Unis et en Lituanie? J'aimerais avoir l'avis de Mme Gilheany à ce sujet, mais aussi celui du Dr Tims et celui de l'Organisation mondiale de la santé.

M. Stockwell : Merci de votre question, madame la sénatrice. La première chose que je voudrais dire, c'est qu'il s'agit d'un enjeu important auquel l'OMS Europe s'est attaquée. À cet égard, j'ai eu l'occasion de travailler avec Catherine Paradis au sein d'un groupe consultatif technique chargé d'élaborer une étiquette de mise en garde sur l'alcool pour l'Europe. Nous avons décidé qu'il ne fallait pas nourrir de faux espoirs en pensant que le simple fait d'apposer ces messages allait nécessairement modifier le comportement des consommateurs. Cela dit, contre toute attente, nous avons constaté que cette

It is possible, but it is more inspired by the spirit of giving consumers information to make choices. We don't know what they will do necessarily with those choices and whether the Yukon experience can be replicated.

In the world, since WHO gave the advice that alcohol is a carcinogen, as was mentioned, South Korea has introduced a liver cancer warning but it is voluntary. The producers don't have to use it. Ireland has attempted to introduce a cancer warning, and only about 10% of products have been labelled because it hasn't been enforced, and it has been delayed because of industry action.

The evidence from the U.S. with their warning label — it's a dull message that hasn't changed in about 40 years. People probably don't notice it; it is so technical and dull. We had colourful rotating messages that we tested with focus groups in rural, remote parts of Yukon, with Indigenous communities and stakeholders, and we found them very impactful. It could be that the well-designed labels in the Yukon were the reason that we found some impact on behaviour.

Ms. Gilheany: To add to that, Ireland's labelling regulations, as Dr. Stockwell said, are not fully in force yet. They are also linked to another measure within the same piece of legislation, so that when alcohol ads are shown, when it's fully implemented, they will have to show the same warnings as part of the advertisement. An alcohol ad would require a line saying that there is a link between alcohol and fatal cancers and that alcohol causes liver disease. The same warnings will be on the labels. I think that's also a sensible thing, to link labelling with advertising.

I, myself, look at labelling as a "consumer's right to know" issue. Where possible, it should be part of a broader package of measures, which would use the WHO's "best buys" and controls on price, marketing and, very much, availability, as Ms. Paradis said earlier.

Senator Boudreau: I have two quick questions. With all the information we've received on this topic, I have yet to see some actual examples of what these labels could look like. I would be curious if any of the witnesses have some concrete examples of

mesure avait fait fléchir la consommation au Yukon, qui est la région du Canada où la consommation est la plus grande et où les problèmes liés à l'alcool sont les plus présents.

C'est possible, mais cela s'inspire davantage de la volonté d'informer les consommateurs afin qu'ils puissent faire des choix. Nous ne savons pas nécessairement ce qu'ils feront de ces choix ni si l'expérience du Yukon peut être reproduite.

À l'échelle mondiale, depuis que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que l'alcool était cancérogène, comme cela a été mentionné, la Corée du Sud a instauré un avertissement sur le cancer du foie, mais son application est facultative. Les producteurs ne sont pas tenus d'utiliser ces avertissements. L'Irlande a proposé un avertissement sur le cancer, mais seulement environ 10 % des produits ont été étiquetés, puisque la mesure n'a pas été appliquée et a été retardée en raison de la pression exercée par l'industrie.

Les données probantes provenant des États-Unis montrent que leur étiquette d'avertissement — il s'agit d'un message ennuyeux qui n'a pas changé depuis environ 40 ans — n'est pas efficace. Les gens ne le remarquent probablement pas, tellement il est technique et ennuyeux. Nous avons testé des messages colorés et changeants auprès de groupes de discussion dans des régions rurales et isolées du Yukon, ainsi qu'au sein de communautés autochtones et d'intervenants, et nous les avons trouvés très percutants. Il se pourrait que les étiquettes bien conçues du Yukon soient la raison pour laquelle nous avons constaté un certain effet sur le comportement des gens.

Mme Gilheany : De plus, comme l'a souligné M. Stockwell, la réglementation irlandaise en matière d'étiquetage n'est pas encore entièrement en vigueur. Elle est également liée à une autre mesure prévue dans la même mesure législative, de sorte que, lorsque la réglementation sera pleinement mise en œuvre, les publicités pour l'alcool devront comporter les mêmes avertissements. Une publicité pour l'alcool devra comprendre une mention indiquant qu'il existe un lien entre l'alcool et certains cancers mortels et que l'alcool provoque des maladies du foie. Les mêmes avertissements figureront sur les étiquettes. J'estime qu'il est également logique de lier l'étiquetage à la publicité.

Pour ma part, je considère l'étiquetage comme une question relevant du « droit de savoir du consommateur ». Dans la mesure du possible, il devrait s'inscrire dans un ensemble plus large de mesures, qui s'appuierait sur les « meilleurs choix » de l'OMS et sur des mesures de contrôle des prix, du marketing et, surtout, de la disponibilité, comme l'a déclaré Mme Paradis tout à l'heure.

Le sénateur Boudreau : J'ai deux brèves questions à vous poser. Malgré toutes les informations que nous avons reçues à ce sujet, je n'ai pas encore vu d'exemples concrets de ce à quoi pourraient ressembler ces étiquettes. Je serais curieux de savoir

labels to share with the committee, not necessarily here on the spot but as a follow-up or as a takeaway.

Also, following up on my earlier question to the first panel, in your experiences, which are lived ones with some countries where there are labels, are the labels the same for all alcohol products, or do they vary by type if we're talking beer, wine or spirits? I am curious if there are different labels, or are they the same for all products? Thank you.

Ms. Paradis: I will let my colleagues answer more specifically about the international examples, but I would like to comment on that. In the previous panel, you also asked that question about the different beverage types and whether they require different labels. It is very important for the committee to understand that it is not specific types of beverages that cause cancer and cause harm. It is ethanol, regardless of whether it comes in the form of beer, spirits or wine. All beverage types should have a label informing people about the risk of consuming alcohol.

Then, of course, comes the quantity. We are all aware that different containers contain different quantities of alcohol, and that should be addressed, too. But let me be very clear. There is no need for different warnings for different types of beverages. Ethanol causes cancer.

Mr. Stockwell: Thank you. We submitted a policy brief before the session today, and there are some images of the warning labels used in the Yukon, which, Senator Boudreau, you might find helpful.

But you are quite right, as Ms. Paradis was saying, about standard drink information, which is something I worked on when I lived and worked in Australia. Australia and New Zealand have standard drink labels, and, of course, every product is slightly different. They present the number of standard drinks to within one decimal point. So, with about 10,000 or 20,000 products on the market, each one — well, not each one, but they all gravitate to some similar numbers. So, yes, the standard drink information would be more variable, but it is the ethanol to which the health warning applies, and that's universal.

The Chair: Thank you.

si l'un des témoins a des exemples concrets d'étiquettes à remettre au comité, pas nécessairement ici même, mais dans le cadre d'un suivi ou de la communication d'un point à retenir.

De plus, pour faire suite à la question que j'ai posée pendant la première série de questions, j'aimerais savoir si, d'après votre expérience qui est fondée sur des situations réelles dans certains pays où de telles étiquettes existent, ces étiquettes sont les mêmes pour tous les produits alcoolisés, ou si elles varient en fonction du type de produit, qu'il s'agisse de bière, de vin ou de spiritueux. Je suis curieux de savoir s'il existe différentes étiquettes ou si elles sont identiques pour tous les produits. Je vous remercie de votre attention.

Mme Paradis : Je laisserai mes collègues répondre plus précisément aux questions concernant les exemples internationaux, mais je voudrais formuler une observation à ce sujet. Au cours de l'audition du groupe d'experts précédent, vous avez également posé cette question concernant les différents types de boissons et la nécessité ou non d'apposer des étiquettes différentes. Il est très important que le comité comprenne que ce ne sont pas des types particuliers de boissons qui causent le cancer et qui sont nocifs pour la santé. C'est l'éthanol, qu'il soit présent sous forme de bière, de spiritueux ou de vin. Tous les types de boissons devraient porter une étiquette qui informe les consommateurs des risques liés à la consommation d'alcool.

Ensuite, bien sûr, vient la question de la quantité. Nous savons tous que la quantité d'alcool varie en fonction des différents contenants et que cela doit également être pris en compte. Mais soyons clairs : il n'est pas nécessaire d'avoir des avertissements différents pour chaque type de boisson. L'éthanol provoque le cancer.

M. Stockwell : Merci. Nous avons présenté un document d'orientation avant la réunion d'aujourd'hui, et il contient quelques images des étiquettes d'avertissement utilisées au Yukon, qui pourraient vous être utiles, sénateur Boudreau.

Mais comme le disait Mme Paradis, vous avez tout à fait raison au sujet des renseignements sur les verres standards, un aspect que j'ai travaillé à cerner lorsque je vivais et travaillais en Australie. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont des étiquettes relatives aux verres standards et, bien entendu, chaque produit est légèrement différent. Ces étiquettes indiquent le nombre de verres standards à une décimale près. Par conséquent, compte tenu des quelque 10 000 ou 20 000 produits vendus sur le marché, chacune d'entre elles... Enfin, non pas chacune d'entre elles, mais elles tendent toutes vers des chiffres semblables. Donc, oui, les renseignements sur les verres standards seraient plus variables, mais c'est à l'éthanol que s'applique l'avertissement sanitaire, et cela est universel.

La présidente : Je vous remercie.

Senator Bernard: My question is to the two doctors. In the last panel, there was reference to commercial determinants of health. They suggested that you may have done some research in this area. I would be interested in hearing more about the concept of commercial determinants of health and how they fit with this work that we're doing with this bill.

Dr. Naimi: That's a great question. Thank you, Senator Bernard. We talk about social determinants. We know, first of all, health, typically in Western countries, is constructed as an individually based thing, right? But we know that, in fact, it is the environment that creates a lot of ill health.

People talk about the social determinants of health, things like poverty or relative lack of education, perhaps. These are social determinants of health, but there is another class of important health factors which are commercial determinants of health. That is to say that the power and the marketing on the pro side and power to thwart common sense interventions are commercial determinants of health. Those relate to things like tobacco, alcohol, sugar-sweetened beverages, these sorts of things, even things around gambling, things that can fuel addictive behaviours. It is a way of recognizing an important class of health risks of which you certainly see a lot of in the alcohol arena.

Senator Bernard: Thank you. Has there been specific research in this area?

Ms. Paradis: I can submit to the committee afterwards, but in June 2024, WHO Europe came out with a report specifically dedicated to the commercial determinants of health, referring to the ways in which the private sector, especially large corporations, produce, market and sell their products in a manner that has a direct impact on the health of populations. I can send that report to the committee.

Mr. Stockwell: If I could add an example of this in practice in Canada. Our Yukon cancer warning labels survived 29 days until legal threats from the Canadian distillers, brewers and winemakers caused the Yukon government — although they said publicly that they supported the initiative and the WHO message, they didn't have deep-enough pockets to defend themselves legally.

This incident became a news story across Canada and worldwide. There was a lot of public outrage that an industry could behave like this, but it is a very concrete example of how

La sénatrice Bernard : Ma question est destinée aux deux médecins. Au cours de l'audition du groupe d'experts précédent, il a été question des déterminants commerciaux de la santé. Ils ont laissé entendre que vous aviez peut-être fait des recherches dans ce domaine. J'aimerais en savoir davantage sur le concept des déterminants commerciaux de la santé et sur la façon dont ils s'inscrivent dans le cadre du travail que nous accomplissons en étudiant ce projet de loi.

Dr Naimi : C'est une excellente question, et je vous remercie de la poser, sénatrice Bernard. Nous parlons des déterminants sociaux. Tout d'abord, nous savons qu'en général dans les pays occidentaux, la santé est considérée comme une chose individuelle, n'est-ce pas? Mais nous savons qu'en réalité, c'est l'environnement qui est à l'origine de nombreux problèmes de santé.

Les gens parlent des déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté ou le manque relatif d'éducation, par exemple. Ce sont là des déterminants sociaux de la santé, mais il existe une autre catégorie de facteurs importants pour la santé, à savoir les déterminants commerciaux de la santé. En d'autres termes, le pouvoir et le marketing des partisans commerciaux, ainsi que le pouvoir de contrecarrer les interventions dictées par le bon sens, sont des déterminants commerciaux de la santé. Ils concernent, entre autres, des produits comme le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, voire les jeux de hasard, qui peuvent favoriser les problèmes de dépendance. C'est une façon de reconnaître une catégorie importante de risques pour la santé, que l'on observe fréquemment en combinaison avec l'alcool.

La sénatrice Bernard : Merci. Des recherches particulières ont-elles été menées dans ce domaine?

Mme Paradis : En juin 2024, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a publié un rapport précisément consacré aux déterminants commerciaux de la santé, que je pourrai présenter au comité par la suite. Le rapport fait allusion aux méthodes utilisées par le secteur privé, en particulier les grandes entreprises, pour produire, commercialiser et vendre leurs produits d'une manière qui a des répercussions directes sur la santé des populations. Je peux faire parvenir ce rapport au comité.

M. Stockwell : Je voudrais ajouter un exemple concret qui s'est produit au Canada. Les étiquettes d'avertissement quant aux risques de cancer que nous avons utilisées au Yukon ont survécu pendant 29 jours jusqu'à ce que les menaces juridiques des distillateurs, brasseurs et vignerons canadiens poussent le gouvernement du Yukon à céder. Bien que le gouvernement ait déclaré publiquement soutenir l'initiative et le message de l'OMS, il n'avait pas les moyens de se défendre devant les tribunaux.

Cet incident a fait la une des journaux partout au Canada et dans le monde entier. Le public s'est indigné qu'une industrie puisse se comporter ainsi, mais c'est un exemple très concret de

commercial vested interests would try to keep us in the dark, keep consumers in the dark about important information about the products they make so many billions from.

Senator Bernard: Thank you so much.

The Chair: The document Dr. Stockwell spoke to earlier has been distributed and it is posted online under committee briefs if you wish to look at it.

Senator Greenwood: Thank you to all of the witnesses who are here today, and thank you for all the work that you've obviously done.

I had a question for Dr. Stockwell, but Senator Bernard just asked it. I was curious about the Yukon study and the power of the alcohol lobby groups to influence, and you just described that in your response. Thank you for that.

My question for Ms. Gilheany is around industry lobby groups. You talked about this as a public health issue in four different areas in which you have addressed alcohol usage. I am assuming that you faced alcohol lobby groups as well. Could you share some of the experience you faced in Ireland?

Ms. Gilheany: Yes, there has been and continues to be enormous levels of lobbying by the alcohol industry, and I can send you reports that detail the very intensive lobbying that there has been. During the passage of that bill that I mentioned, the Public Health (Alcohol) Act, on a daily basis there would have been contact with the politicians' representatives. There was also very high-level meetings with the Taoiseach of the day, the Prime Minister, the senior members of government. That continues right up to today, because although the legislation passed and we have an implementation date, that has now been pushed back to 2028. That came about because of extraordinary levels of industry lobbying.

You tend to find that this industry is very skilled at what it does. It has multiple different types of representations. You will have producers and their representatives. You will have retailers and their representatives. You will have the advertising industry and their representatives. They will all be seeking meetings with different branches of government. It is not just that they are lobbying the health department. They are lobbying the agricultural department, the economic affairs enterprise. There are many different entry points.

la manière dont les gens ayant des intérêts commerciaux tentent de nous maintenir dans l'ignorance, de cacher aux consommateurs des renseignements importants sur les produits qui leur rapportent des milliards de dollars.

La sénatrice Bernard : Je vous remercie.

La présidente : Le document dont M. Stockwell a parlé tout à l'heure a été distribué et, si vous souhaitez le consulter, il est disponible en ligne dans la section consacrée aux mémoires au comité.

La sénatrice Greenwood : Je remercie tous les témoins qui sont ici aujourd'hui. Je vous remercie également de tout le travail que vous avez manifestement accompli.

J'avais une question à poser à M. Stockwell, mais la sénatrice Bernard vient de le faire. Je m'intéressais à l'étude menée au Yukon et au pouvoir d'influence des groupes de pression de l'industrie des boissons alcoolisées, et vous venez d'en parler dans votre réponse. Je vous en remercie donc.

La question que j'adresse à Mme Gilheany concerne les groupes de pression industriels. Vous avez évoqué cet enjeu comme un problème de santé publique dans quatre milieux différents où vous avez abordé la question de la consommation d'alcool. Je suppose que vous avez également été confrontée à des groupes de pression liés à l'industrie des boissons alcoolisées. Pourriez-vous nous faire part de l'expérience que vous avez vécue en Irlande?

Mme Gilheany : Oui, l'industrie des boissons alcoolisées a exercé et continue d'exercer d'énormes pressions, et je peux vous envoyer des rapports qui détaillent le lobbying très intense qui a eu lieu. Pendant l'adoption du projet de loi que j'ai mentionné, c'est-à-dire la loi sur la santé publique et l'alcool, ces groupes ont communiqué quotidiennement avec des représentants des politiciens. Des réunions de très haut niveau ont également eu lieu avec le Taoiseach de l'époque, c'est-à-dire le premier ministre et les hauts placés du gouvernement. Cela se poursuit encore aujourd'hui, car même si la loi a été adoptée et qu'une date de mise en œuvre a été fixée, celle-ci a été repoussée à 2028. Ce report est attribuable à l'intensité extraordinaire du lobbying de l'industrie.

On constate généralement que ce secteur est très compétent dans son domaine. Il compte plusieurs types de représentants. Il y a les producteurs et leurs représentants, il y a les détaillants et leurs représentants, et il y a l'industrie de la publicité et ses représentants. Tous cherchent à rencontrer différents organes du gouvernement. Ils ne font pas seulement pression sur le ministère de la Santé. Ils font aussi pression sur le ministère de l'Agriculture et le ministère des Affaires économiques. Ils ont de nombreux points d'entrée différents.

We know, for example, in the first four months of this year that members of the alcohol industry met with senior government members at least seven times in face-to-face meetings. They have a lot of contact and a lot of power, I would say.

Senator Greenwood: Thank you.

Senator Muggli: I think my question is for Dr. Naimi and Dr. Stockwell. Do you know if there are labelling requirements for alcohol-based hand sanitizer?

Mr. Stockwell: No, I don't.

Senator Muggli: I ask because, if there are, what's the difference? What's the relationship? You can drink hand sanitizer. Trust me, I've seen many people in the hospital after ingesting hand sanitizer. If it is label-worthy for hand sanitizer, then why wouldn't bottles of alcohol be label-worthy?

Mr. Stockwell: I believe, and I'm sure this can be easily checked, that they are required to put the percentage of alcohol content on the label. I could be wrong. That applies to rubbing alcohol that you can buy, and that's misused by people on the street sometimes. If mouthwash has alcohol, it is required to label the amount of alcohol.

There is evidence that people who use alcoholic mouthwash are more prone to getting oral cancers, which is quite a striking thing. There is research on this.

Dr. Naimi: Senator, I have not looked at the bottles of hand sanitizer, but I believe they say it is not for ingestion. Is that not correct?

Anyway, the purpose of the policies pertains to packaged food and beverage products, in which alcohol stands alone in Canada as not requiring any kind of information. I don't think that hand sanitizer is intended as a packaged food or beverage product. That's my response to that question. Many products are used in ways in which they are not intended. But we should perhaps add standard drink information on the hand sanitizer as well. It is a good idea.

Senator Muggli: Thank you.

Senator McPhedran: I come from Manitoba, and we have the only remaining independently owned major city newspaper, the *Winnipeg Free Press*. This morning, the editor Paul Samyn, noted that the ratio between flacks and hacks, the publicist versus the journalist, is now 14:1 in the industry. I note the

Nous savons, par exemple, qu'au cours des quatre premiers mois de l'année en cours, des membres de l'industrie des boissons alcoolisées ont rencontré en personne des haut placés du gouvernement au moins sept fois. Je dirais qu'ils ont beaucoup de contacts et beaucoup de pouvoir.

La sénatrice Greenwood : Je vous remercie.

La sénatrice Muggli : Je pense que ma question est destinée au Dr Naimi et à M. Stockwell. Savez-vous s'il existe des exigences en matière d'étiquetage des désinfectants pour les mains à base d'alcool?

M. Stockwell : Non, je ne le sais pas.

La sénatrice Muggli : Je pose cette question parce que, s'il y en a, quelle est la différence? Quel est le rapport? Vous pouvez boire du désinfectant pour les mains. Croyez-moi, j'ai vu beaucoup de gens qui ont atterri à l'hôpital après avoir ingéré du désinfectant pour les mains. Si cette information mérite d'être indiquée sur les étiquettes des désinfectants pour les mains, pourquoi ne mériterait-elle pas d'être indiquée sur les bouteilles d'alcool?

M. Stockwell : Je peux me tromper, mais je crois qu'ils sont tenus d'indiquer le pourcentage d'alcool sur l'étiquette, et je suis sûr que cela peut être facilement vérifié. Cette exigence s'applique à l'alcool à friction que l'on peut acheter et qui est parfois utilisé à mauvais escient par les gens dans la rue. Si un rince-bouche contient de l'alcool, son étiquette doit indiquer sa teneur en alcool.

Des données montrent que les personnes qui utilisent des rince-bouches à base d'alcool sont plus susceptibles de développer des cancers buccaux, ce qui est assez frappant. Des recherches ont été menées à ce sujet.

Dr Naimi : Sénatrice, je n'ai pas examiné les flacons de désinfectant pour les mains, mais je crois qu'ils indiquent que le produit n'est pas destiné à être ingéré. N'est-ce pas le cas?

Quoi qu'il en soit, ces politiques concernent les boissons et les aliments emballés, parmi lesquels l'alcool est le seul produit au Canada à ne nécessiter aucune information. Je ne crois pas que le désinfectant pour les mains soit considéré comme une boisson ou un aliment emballé. Voilà ma réponse à cette question. De nombreux produits sont utilisés à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été conçus. Mais nous devrions peut-être ajouter des renseignements sur les verres standards sur les étiquettes des désinfectants pour les mains. C'est une bonne idée.

La sénatrice Muggli : Je vous remercie.

La sénatrice McPhedran : Je viens du Manitoba, où le seul grand journal local indépendant subsiste, c'est-à-dire le *Winnipeg Free Press*. Ce matin, son rédacteur en chef, Paul Samyn, a fait remarquer que le ratio entre les attachés de presse et les journalistes, c'est-à-dire entre les publicistes et les

similarity to comments made from this panel about the massive capacity of the profit-seeking alcohol industry versus the capacity of governments.

Thank you for the clarification that the two-year-plus delay in Ireland seems to be directly attributed to this situation.

My question is whether there is research being done on what I would call intimidation methodology that we see here. We saw very clearly in the many, 20 plus, years trying to bring about reduction in smoking many of the same techniques we are discussing here. That's quite well documented, the intimidation methodology of the industry.

Is something like that happening anywhere that any of the panellists know about?

Ms. Paradis: My colleagues have referred to a study done in Canada earlier, but from the WHO perspective, in 2024, we published a document entitled the *Alcohol policy playbook*. It clearly addresses very common questions that people have about alcohol: Does it cause cancer? Who is harmed by it? What effects does it cause? We've documented typical answers that the alcohol industry may provide to these questions and then provide the public health response to those same questions.

It is important to point out over here that, whenever you have a question about alcohol that comes from a public health point of view, you need to look at the public health evidence. Why would you ask people from the alcohol industry to inform you about health? Their answer to that will be, "Well, it is our product. It is alcohol and we know it." I'm sorry, but the issue here is not alcohol. It is public health. And on that topic, they know absolutely nothing. We should stop consulting with them. We need to look at the public health evidence.

This resource, which once again I can submit to the committee, is one that was specifically designed to help policy makers and, journalists to really distinguish when an answer to a question about alcohol is provided to them from a profit perspective or from a public health perspective.

Mr. Stockwell: Mr. Paradis mentioned that they don't have the expertise. It has not stopped major alcohol groups, including in Canada Éduc'alcool, from producing glossy pamphlets and scientific documents advising whether alcohol is good for your

journalistes, est désormais de 14 pour 1 dans leur secteur. Je note la similitude de ses propos avec les observations formulées par le groupe d'experts que nous entendons en ce moment, en ce qui concerne la capacité massive de l'industrie des boissons alcoolisées, en quête de profits, par rapport à la capacité des gouvernements.

Je vous remercie d'avoir précisé que le retard de plus de deux ans relatif à l'entrée en vigueur de la loi en Irlande semble être directement attribuable à cette situation.

Ma question est la suivante : existe-t-il des recherches sur ce que j'appellerais la méthodologie d'intimidation que nous observons en ce moment? Au cours des quelque 20 années passées à essayer de réduire le tabagisme, nous avons clairement constaté que bon nombre des techniques dont nous discutons en ce moment étaient déjà utilisées. La méthodologie d'intimidation de l'industrie est très bien documentée.

Les membres du groupe d'experts ont-ils connaissance de recherches semblables menées quelque part?

Mme Paradis : Mes collègues ont fait allusion à une étude réalisée au Canada, mais à l'OMS, nous avons publié en 2024 un document intitulé *Alcohol policy playbook*, ou guide des politiques en matière d'alcool. Ce document répond clairement aux questions très courantes que se posent les gens au sujet de l'alcool : provoque-t-il le cancer? Qui en subit les effets néfastes? Quels sont ses effets? Nous avons répertorié les réponses typiques que l'industrie des boissons alcoolisées est susceptible de donner à ces questions, puis nous avons fourni les réponses des autorités de la santé publique à ces mêmes questions.

Il est important de souligner que, chaque fois que vous avez une question concernant l'alcool qui relève de la santé publique, vous devez examiner des données scientifiques en matière de santé publique. Pourquoi demanderiez-vous à des représentants de l'industrie des boissons alcoolisées de vous renseigner sur des questions de santé? Leur réponse sera la suivante : « Eh bien, c'est notre produit. Il est alcoolisé, et nous le savons ». Je suis désolée, mais le problème que nous abordons en ce moment ne concerne pas l'alcool. C'est un problème de santé publique, et ils ne savent absolument rien à ce sujet. Nous devrions cesser de les consulter. Nous devons examiner les données probantes en matière de santé publique.

Cette ressource, que je peux présenter à nouveau au comité, a été spécialement conçue pour aider les décideurs politiques et les journalistes à distinguer clairement si une réponse à une question concernant l'alcool leur est fournie dans une perspective lucrative ou dans une perspective de santé publique.

M. Stockwell : Mme Paradis a mentionné qu'ils ne possédaient pas les compétences nécessaires pour répondre à ces questions. Cela n'a pas empêché les grands groupes de sensibilisation à l'alcool, y compris Éduc'alcool au Canada, de

heart — and it would say yes — or whether alcohol causes cancer. It would come up with lots of alternative spins on the existing evidence and give a point of view quite different from the World Health Organization. You will hear that next week. You will hear alternative takes on the science from these groups with a massive, commercial, vested interest.

Ms. Gilheany: One thing that the industry will always argue is some sort of catastrophic effect will come from it, no matter what public health measure is suggested. They will often talk about small producers, and they will say, “This will put this producer out of business.”

One thing that was said very frequently for wine, which is really bizarre, is that because our labels required calorie values to be put on it, it might change from year to year because you would have different vintages and different sugar content, that this would be disproportionate on the wine industry. But chutney and jams are well able to produce different labels with calories and different sugar contents from year to year.

There is always this worst-possible case scenario put forward, but this industry still retains massively high profits, and most of the profits are concentrated in just 10 companies who control the bulk of the alcohol production.

While you hear sob stories or potential sob stories from a small producer, you do have to remember that the thinking on this is coming from the very large producers. There are, as Ireland has demonstrated, ways around things, for example, putting stick-on labels so small producers wouldn’t be disadvantaged.

The Chair: Thank you very much. Senators, this brings us to the end of this panel. I would like to thank all the witnesses for your testimony today. There is no further business.

(The committee adjourned.)

produire des brochures sur papier glacé et des documents scientifiques dans lesquels ils indiquent si l’alcool est bon pour le cœur — et la réponse serait oui — ou s’il provoque le cancer. Ils proposent de nombreuses interprétations différentes des données scientifiques disponibles et donnent un point de vue très différent de celui de l’Organisation mondiale de la santé. Vous en entendrez parler la semaine prochaine. Vous entendrez d’autres interprétations des données scientifiques disponibles de la part de ces groupes qui ont des intérêts commerciaux considérables.

Mme Gilheany : L’un des arguments que l’industrie ne cessera jamais de faire valoir, c’est que toute mesure de santé publique proposée aura des conséquences catastrophiques. Elle évoquera souvent les petits producteurs, en affirmant que « cela les mènera à la faillite ».

Un argument qui a été très souvent avancé à propos du vin, et qui est vraiment bizarre, c’est que, comme nos étiquettes devaient indiquer la valeur calorique du produit et que cette valeur pouvait varier d’une année à l’autre en raison des différents millésimes et des différentes teneurs en sucre des ingrédients, cet effort aurait une incidence négative disproportionnée sur l’industrie viticole. Cependant, les fabricants de chutneys et de confitures sont tout à fait capables de produire des étiquettes différentes présentant des calories et des teneurs en sucre différentes d’une année à l’autre.

Ce secteur avance toujours le pire scénario possible, mais il continue d’enregistrer des bénéfices extrêmement élevés, et la plupart de ces bénéfices sont touchés par seulement 10 entreprises qui contrôlent la majeure partie de la production d’alcool.

Même si vous entendez des histoires potentiellement tristes de la part d’un petit producteur, vous devez garder à l’esprit que ce raisonnement émane des très grands producteurs. Comme l’Irlande l’a démontré, il existe des façons de contourner les problèmes en permettant, par exemple, l’apposition d’étiquettes autocollantes pour ne pas désavantager les petits producteurs.

La présidente : Je vous remercie infiniment. Sénateurs, cela conclut l’audition de ce groupe d’experts. Je tiens à remercier tous nos invités des témoignages qu’ils ont apportés aujourd’hui. Nous n’avons pas d’autres travaux dont nous devons nous occuper.

(La séance est levée.)