



CANADA

Débats du Sénat

2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE • VOLUME 144 • NUMÉRO 16

L'ARTHRITE

Interpellation—Ajournement du débat

Discours de

l'honorable Gerald J. Comeau
l'honorable Joseph A. Day
l'honorable Claudette Tardif
l'honorable Catherine S. Callbeck
l'honorable Wilbert J. Keon
l'honorable Elaine McCoy

Le mardi 27 novembre 2007
Le mercredi 28 novembre 2007
Le mardi 4 décembre 2007
Le mercredi 30 janvier 2008
Le mardi 5 février 2008
Le mercredi 13 février 2008

LE SÉNAT

Le mardi 27 novembre 2007

VISITEURS À LA TRIBUNE

Son Honneur le Président : Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune d'un certain nombre de Canadiens qui s'inquiètent des incidences de l'arthrite au Canada. Ils sont venus nous voir aujourd'hui au nom de l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite et sont dirigés par les coprésidents de l'Alliance, Dianne Mosher et Gordon Whitehead. Ils sont les hôtes de l'honorable sénateur Comeau.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je leur souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

Des voix : Bravo!

L'ARTHRITE

INTERPELLATION—AJOURNEMENT DU DÉBAT

L'honorable Gerald J. Comeau (leader adjoint du gouvernement), ayant donné avis le 21 novembre 2007 :

Qu'il attirerait l'attention du Sénat sur la nature débilitante de l'arthrite et ses effets sur tous les Canadiens et les Canadiennes.

— Honorables sénateurs, à mon avis, le Sénat a la responsabilité de sensibiliser le public sur les sujets qui méritent son attention. Une maladie qui touche directement quatre millions de Canadiens mérite l'attention des parlementaires, des gouvernements et de tous les Canadiens.

L'interpellation dont il est question cet après-midi porte sur l'arthrite. Je ne souffre pas de cette maladie, mais j'ai pu observer les souffrances qu'elle peut causer. Il est difficile pour les familles de voir un être cher souffrir de cette maladie. Compte tenu des statistiques, il est surprenant et inquiétant que l'arthrite fasse l'objet de si peu d'attention de la part du grand public et occupe une si petite place dans le programme de santé publique. Comme l'arthrite touche un Canadien sur six, et que ce nombre est beaucoup plus élevé si on tient compte de la famille et des amis des personnes atteintes, on peut dire qu'elle nous touche tous.

Selon la Banque mondiale, il s'agit d'une des principales causes d'invalidité dans le monde. On peut lire dans un rapport publié par l'Agence de la santé publique du Canada en 2004 que c'est la première ou deuxième cause d'invalidité en milieu de travail. Deux fois plus de patients sont rendus invalides par cette maladie que par toutes les autres maladies chroniques. Selon un rapport de Statistique Canada, *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, le coût annuel de l'invalidité au travail causé par l'arthrite et les maladies musculo-squelettiques serait de 13,6 milliards de dollars par année au Canada. Ces données datent de 1998, sénateur Oliver, et le montant serait probablement beaucoup plus élevé maintenant si nous procédions à l'enquête.

Il existe plus de 100 formes d'arthrite, mais je crois qu'il est plus facile de les diviser en deux grandes catégories. La première, l'arthrose, est une forme d'arthrite dégénérative qui s'accompagne d'une perte du cartilage articulaire et de changements à l'os à la base de l'articulation. C'est la forme d'arthrite la plus fréquente. Elle représente environ 75 p. 100 des cas d'arthrite chez les adultes.

L'arthrose entraîne la destruction du cartilage articulaire et des changements à l'os sous-jacent. Chez les gens atteints d'arthrose, la douleur progressive et la raideur de l'articulation entraînent une réduction de l'indépendance attribuable à un handicap physique, une utilisation accrue des soins de santé et une réduction de la qualité de vie. L'arthrose est responsable d'environ 95 p. 100 des remplacements de hanches et de genoux au Canada. D'ici 2026, le nombre de Canadiens souffrant d'arthrite augmentera de 50 p. 100, et cette hausse sera principalement attribuable à l'arthrose.

Les facteurs de risque associés à l'arthrose comprennent le vieillissement, les traumatismes répétés aux articulations, les prédispositions génétiques, les facteurs métaboliques et l'inactivité physique. Les femmes sont plus susceptibles de faire de l'arthrose et elles risquent deux fois plus d'être handicapées par cette maladie.

Honorables sénateurs, vous constaterez que je présente beaucoup de statistiques. D'autres sauront probablement présenter la maladie de façon beaucoup plus intéressante, mais je tenais à donner des statistiques. Il y a 2,5 fois plus d'arthrite chez les Autochtones. Ainsi, la prévalence de cette maladie est de 27 p. 100 au sein de la population autochtone par rapport à 16 p. 100 dans la population générale au Canada.

Contrairement à la croyance populaire — et c'est très important — l'arthrose n'est pas une conséquence normale du vieillissement.

La deuxième catégorie d'arthrite est l'arthrite inflammatoire, et elle peut apparaître à n'importe quel âge.

• (1720)

La polyarthrite rhumatoïde est le type d'arthrite inflammatoire le plus commun. Les autres sont la polyarthrite psoriasique, la spondylarthrite ankylosante, le lupus et la goutte, et j'en passe. La polyarthrite rhumatoïde est la forme d'arthrite qui entraîne le plus haut taux d'incapacité à travailler, qui va de 32 à 50 p. 100 dans les dix premières années suivant le début du malaise et de 50 à 90 p. 100 après 30 ans de malaise.

La perte d'emploi n'est qu'un des aspects de l'incidence de l'arthrite sur l'emploi. Il y a aussi la baisse de productivité attribuable à un moindre rendement au travail. Une étude effectuée par la Dre Diane Lacaille, de l'Université de la Colombie-Britannique, a trouvé que la baisse de la productivité constitue la plus grande part des coûts indirects. Au sujet de la productivité, beaucoup de comités au Canada essayent de trouver des façons d'accroître la productivité dans notre pays. La majeure partie de la perte de productivité au Canada est attribuable à cette maladie. Cette dernière est responsable de 30 p. 100 des pertes de revenus attribuables à la perte d'emploi et de 12 p. 100 des heures réduites attribuables à l'absentéisme.

En plus de son incidence économique, la perte de travail et de productivité a aussi d'importantes incidences psycho-sociales qui touchent le sentiment d'identité, l'estime de soi et la compétence. La polyarthrite rhumatoïde frappe trois fois plus de femmes que d'hommes et commence en moyenne entre l'âge de 30 et 50 ans. Elle frappe pendant les années de travail les plus productives. De plus, la polyarthrite rhumatoïde est beaucoup plus répandue chez les Autochtones, qu'elle frappe dix ans plus tôt et de façon beaucoup plus grave.

Que peut-on faire? La prévention est la clé de la gestion de l'ostéoarthrite. On fait fi des stratégies de prévention connues. Une

perte de poids de 11 livres réduit de 50 p. 100 le risque de contracter l'ostéoarthrite aux genoux. Nous savons qu'un diagnostic et un traitement précoces de la polyarthrite rhumatoïde favorisent la rémission chez près de 50 p. 100 des patients.

Il existe de nouvelles thérapies et de nouveaux produits biologiques qui peuvent beaucoup aider à réduire la douleur, le gonflement et les déformations. Ces remèdes sont efficaces contre la polyarthrite rhumatoïde, mais, selon de récentes études, ils seraient encore plus efficaces contre la polyarthrite psoriasique et la spondylarthrite ankylosante.

Pour ce qui est des médicaments auxquels les Canadiens ont accès, il y a de grandes différences entre les provinces. Les Canadiens de certaines provinces sont beaucoup plus chanceux que d'autres. Trente pour cent des Canadiens de l'Atlantique n'ont pas de régime d'assurance provincial ou de régime d'assurance médicale privé et ils n'ont donc pas accès à ces nouveaux médicaments très efficaces qui permettent non seulement de maîtriser la maladie, mais aussi de prévenir les difformités. Les preuves recueillies montrent une diminution du taux d'incapacité au travail.

Dans un exposé qu'elle a présenté devant les membres de l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite, la Dre Gillian Hawker a soulevé un grand nombre de préoccupations alarmantes. Elle a affirmé qu'on en savait très peu sur les causes, le développement ou la gestion de l'arthrite. De plus, on fait peu de cas des stratégies de prévention connues et les modèles actuels de prestations de soins sont inadéquats et peu efficaces. Il y a des périodes d'attentes coûteuses tant pour les médicaments, les soins rhumatologiques, les chirurgies, et autres. La Dre Hawker a également déclaré qu'il y avait de grandes différences entre les provinces pour ce qui est de l'accès à des soins appropriés, précisant que moins de 1,3 p. 100 de tous les fonds consacrés à la recherche médicale au pays étaient consacrés à l'arthrite. Honorables sénateurs, c'est une honte.

De plus, selon la Dre Hawker, l'arthrite est la principale cause d'invalidité. Elle a des répercussions importantes sur le fonctionnement et l'autonomie des Canadiens. Les statistiques montrent que 17,6 p. 100 des Canadiens de 15 ans et plus affirment souffrir d'arthrite.

Les coûts directs et indirects liés à l'arthrite sont élevés. Étant donné que cette affection restreint souvent la liberté de mouvement et cause une douleur et des souffrances aiguës, une grande partie des coûts indirects est attribuable à l'invalidité de longue durée et peut prendre la forme d'une dépendance économique et d'un isolement social. On estime que la morbidité liée à l'arthrite représente à peu près la moitié de toute la morbidité liée aux affections musculo-squelettiques, ce qui représente environ 6 milliards de dollars annuellement au Canada. Compte tenu des projections et des tendances démographiques, on estime que, d'ici 2021, le taux de prévalence de l'arthrite va augmenter au point de se situer entre 21 p. 100 et 26 p. 100.

Honorables sénateurs, il existe des mesures préventives pour réduire l'incidence de l'arthrite et, par conséquent, alléger le fardeau que cette maladie impose à nos ressources limitées en matière de santé. En 2005, les participants à un sommet sur les normes de prévention et de soins de l'arthrite ont proposé une stratégie nationale, fondée sur des preuves, afin de guider l'élaboration des politiques fédérales et provinciales en matière de santé. Autrement dit, des professionnels ont rédigé le document qui doit nous servir de guide.

Chaque Canadien doit être conscient de l'arthrite. Tous les professionnels de la santé qui œuvrent dans ce domaine doivent pouvoir effectuer une évaluation musculo-squelettique préalable qui soit fiable, normalisée et qui tienne compte de l'âge.

Cette recommandation illustre l'importance que les spécialistes de l'arthrite accordent à cette question, puisque ceux-ci recommandent que les autres intervenants du domaine médical, et non pas seulement les spécialistes, participent au dépistage précoce de cette maladie, afin que celle-ci puisse être traitée dans ses premiers stades. Il est très révélateur que ces spécialistes de l'arthrite soient disposés à faire participer d'autres intervenants pour les aider à faire ce dépistage précoce. Tous les Canadiens qui souffrent de l'arthrite doivent avoir le même accès, en temps opportun, à des médicaments appropriés.

En conclusion, honorables sénateurs, permettez-moi de dire que j'ai été très impressionné par le dévouement des membres de l'Alliance for the Canadian Arthritis Program. J'invite tous les sénateurs à discuter avec des membres de l'alliance. Vous allez rapidement constater que ceux-ci croient fermement en leur programme, mais qu'ils ont besoin de notre aide, tout comme nous avons besoin d'eux.

Je sais qu'il y en a ici qui souffrent de cette maladie et qui sont probablement capables de faire une présentation bien meilleure et bien plus sentie sur cette maladie et sur la façon d'améliorer la situation. Mon expérience se résume au fait qu'un membre de ma famille a beaucoup souffert de cette maladie, mais je ne pouvais ressentir la douleur que cette personne éprouvait. Je sais qu'il y a des sénateurs qui ressentent au quotidien la douleur causée par l'arthrite, mais qui viennent ici et qui font de leur mieux, sans faire état de la maladie qui les afflige. Je sais qu'un certain nombre de sénateurs font de leur mieux, mais qu'ils souffrent quand même beaucoup. Nous ne devons pas l'oublier.

Honorables sénateurs, l'arthrite n'a rien à voir avec l'âge. Il y a des gens qui souffrent d'arthrite à une époque de leur vie où ils sont le plus productifs et ils doivent composer avec cette maladie au fil des ans. J'invite d'autres sénateurs à relater leur expérience pour voir si nous pouvons sensibiliser davantage à cette maladie le public canadien et nos décideurs, tant à l'échelle fédérale que provinciale. Nos décideurs peuvent faire bouger les choses en ce qui concerne le traitement de l'arthrite.

L'honorable Lorna Milne : Le sénateur accepterait-il de répondre à une question?

Le sénateur Comeau : Certainement.

Le sénateur Milne : Honorables sénateurs, j'ai commencé à souffrir d'arthrite dans la trentaine, et les propos du sénateur m'intéressent.

Que fait le gouvernement pour augmenter les fonds consacrés à la recherche pour le dépistage précoce de cette maladie?

Le sénateur Comeau : Honorables sénateurs, je ne veux pas qu'on ravale la discussion au rang de « votre gouvernement a fait ceci, notre gouvernement fera cela », ou « quelles mesures prend votre gouvernement dans ce dossier? Nous pouvons faire beaucoup plus ». Si le sénateur écoutait mon discours, je parlais d'accroître la sensibilisation. Cela touche les gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que la société en général. Il ne suffit pas de dire qu'il faut joindre le geste à la parole. Il faut exiger plus. L'honorable sénateur, qui souffre d'arthrite, devrait le savoir.

(Sur la motion du sénateur Keon, le débat est ajourné.)

Le mercredi 28 novembre 2007
(pages 347-348)

L'ARTHRITE

INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur l'interpellation de l'honorable sénateur Comeau, attirant l'attention du Sénat sur la nature débilatante de l'arthrite et ses effets sur tous les Canadiens et les Canadiennes.—(*L'honorable sénateur Keon*)

L'honorable Joseph A. Day : Votre Honneur, j'aimerais participer au débat sur ce sujet. Je crois comprendre que le sénateur Keon voulait prendre la parole, mais s'il ne le fait pas, j'aimerais qu'il me permette d'intervenir brièvement et qu'il ajourne ensuite le débat à son nom.

Le sénateur Keon : D'accord.

Le sénateur Day : Honorables sénateurs, je remercie le sénateur Comeau d'avoir présenté cette interpellation au Sénat. Les renseignements qui ont été transmis hier dans ce discours approfondi et détaillé sont d'une grande utilité. J'exhorte les autres sénateurs à en faire autant dans de tels cas. L'arthrite est une maladie que nous ne connaissons peut-être pas aussi bien que nous le devrions à moins d'avoir une personne chère qui en est atteinte.

Le sénateur Comeau a souligné dans son discours d'hier que trois types d'arthrite sont assez bien connus et que d'autres sont plus rares ou moins connus. C'est sur l'une de ces autres maladies rares que je voudrais attirer l'attention des honorables sénateurs.

Plusieurs personnes sont sur la Colline aujourd'hui pour s'efforcer de nous sensibiliser à l'hypertension artérielle pulmonaire. Des représentants de l'association canadienne de l'hypertension artérielle pulmonaire sont ici. Il s'agit de l'une de ces maladies rares qui touchent un assez petit nombre de Canadiens, mais qui touchent durement ceux qui en sont atteints.

On pourrait dire que cette maladie est une sorte d'hypertension artérielle des poumons. Elle touche jusqu'à 5 000 Canadiens de tous âges. À l'heure actuelle, c'est une maladie incurable, mais si elle n'est pas traitée, elle entraîne la mort de 50 p. 100 des patients atteints dans les deux années suivant le diagnostic.

Honorables sénateurs, un Canadien sur dix recevra le diagnostic d'une maladie rare comme l'hypertension artérielle pulmonaire. Il y a environ 5 000 maladies de ce genre au Canada.

Comme s'en doutent les honorables sénateurs, il n'existe pas de régime complet d'assurance-médicaments pour ces maladies rares. Par conséquent, l'association canadienne de l'hypertension artérielle pulmonaire tente de faire valoir aux Canadiens l'importance d'une politique d'assurance-médicaments adaptée aux patients atteints de maladies rares.

Une réception actuellement en cours se poursuivra jusqu'à 17 heures dans le bureau du Président Milliken, et j'invite les honorables sénateurs à y rencontrer les représentants de l'association canadienne de l'hypertension artérielle pulmonaire et de l'association canadienne des maladies rares de manière à ce que nous puissions en apprendre davantage sur des maladies comme celle-ci et comme celles dont nous a parlé hier le sénateur Comeau.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Est-il entendu, honorables sénateurs, que le débat sur cette question est ajourné au nom du sénateur Keon?

Des voix : D'accord.

(Sur la motion du sénateur Keon, le débat est ajourné.)

Le mardi 4 décembre 2007
(pages 390-391)

L'ARTHRITE

INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur l'interpellation de l'honorable sénateur Comeau, attirant l'attention du Sénat sur la nature débilatante de l'arthrite et ses effets sur tous les Canadiens et les Canadiennes.—(*L'honorable sénateur Keon*)

L'honorable Claudette Tardif (leader adjoint de l'opposition) : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui à la suite de l'interpellation du sénateur Comeau, le 27 novembre dernier, au sujet de l'arthrite. Je tiens à remercier le sénateur Comeau d'avoir engagé cette interpellation sur un problème de santé très préoccupant.

Je partage entièrement l'avis du sénateur Comeau quand il dit que cette maladie mérite l'attention non seulement de tous les Canadiens, mais aussi des gouvernements. Nous, sénateurs et parlementaires, avons un rôle à jouer en contribuant à sensibiliser la population au sujet de l'arthrite.

Je tiens à souligner tout spécialement les efforts de l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite, qui s'efforce d'obtenir des appuis pour sensibiliser les Canadiens à la prévention et au traitement de la maladie.

Cette alliance est formée de plus de 20 organismes représentant des patients, des prestataires de soins de santé, des chercheurs de l'industrie pharmaceutique et des professionnels de la santé.

Les membres de l'alliance unissent leurs efforts pour corriger l'iniquité qui prévaut au Canada en matière de prévention et de traitement de l'arthrite et pour aider les personnes arthritiques à améliorer leur qualité de vie. Les membres de l'alliance réclament des actions en ce qui a trait à la prévention et au traitement de l'arthrite. Selon l'alliance, sans une réforme importante du système de santé, la situation continuera de se détériorer.

Des normes en matière de prévention et de traitement de l'arthrite ont été élaborées par l'alliance et celle-ci s'est engagée à collaborer avec les gouvernements à la mise au point de plans d'action destinés à être concrétisés. L'objectif de ses membres est d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie nationale sur l'arthrite. L'alliance exhorte les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des provinces à endosser ses recommandations pour établir des normes nationales pour la prévention et le traitement de l'arthrite.

Voilà les enjeux auxquels nous sommes tous confrontés et les conséquences actuelles de cette maladie : au moins quatre millions de Canadiens souffrent de l'arthrite; l'arthrite est la principale cause de difformité et d'invalidité de longue durée au Canada et entraîne des coûts directs et indirects de plusieurs milliards de dollars en soins de santé, en perte de productivité et en primes d'invalidité; l'arthrite affecte des personnes de tous âges. L'accès aux traitements, les

services de réadaptation et de chirurgie varient grandement d'une province à l'autre.

Le délai d'attente pour les chirurgies orthopédiques s'est accru de façon exponentielle. Plusieurs domaines de recherche sur l'arthrite demeurent inexplorés faute de ressources. Seulement 1,3 p. 100 des fonds de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada sont alloués à la recherche portant sur l'arthrite. Le coût des médicaments étant très élevé, de nombreux patients engorgent les listes d'attente pour les chirurgies orthopédiques faute de pouvoir se procurer un médicament qui permettrait d'éviter une chirurgie. Les spécialistes en rhumatologie ne sont pas assez nombreux pour répondre à la demande. Ils ne sont que 250 au pays.

Un nombre disproportionné d'Autochtones vivant à l'extérieur des réserves courent un risque deux fois et demi plus grand que leurs compatriotes d'être atteints de l'arthrite.

Ce bilan peu reluisant nous incite donc à encourager la sensibilisation aux effets pernicioeux de l'arthrite et à réagir plus efficacement pour prévenir cette maladie.

J'appuie les priorités mises de l'avant par l'alliance, qui souhaite que tous les Canadiens soient sensibilisés à l'arthrite et soient invités à appliquer des moyens de prévention, que tous les professionnels de la santé concernés soient en mesure d'exécuter un examen normalisé et adapté à l'âge du patient, et que chaque Canadien souffrant d'arthrite ait accès sans délai aux médicaments appropriés.

Il est entendu que tous les partenaires gouvernementaux doivent accroître leur participation à la prévention et au traitement de l'arthrite. Cette maladie nous concerne tous; d'ici peu, le vieillissement de la population affectera la façon dont nous faisons les choses. Déjà, sur le plan économique, notre productivité est affectée par des taux élevés d'absentéisme au travail en raison de travailleurs atteints par l'arthrite. On remarque que le sida, le cancer et les maladies cardio-vasculaires prennent une grande part des investissements privés et publics. Étant donné le manque de sensibilisation à l'arthrite, il n'y a pas assez de fonds alloués à la recherche sur cette maladie.

Au Canada, nous nous faisons un point honneur de maintenir un niveau de qualité de vie supérieur. C'est une valeur qui nous est très chère. Tous s'accordent à dire que la sensibilisation et la prévention vont de pair pour réduire le fardeau astronomique des coûts des soins de santé. Souhaitons que des actions tangibles soient prises collectivement pour améliorer le sort et donner de l'espoir à trop de Canadiens aux prises avec l'arthrite. C'est notre pays tout entier qui en sortira gagnant.

(Sur la motion du sénateur Keon, le débat est ajourné.)

Le mercredi 30 janvier 2008
(pages 626-628)

L'ARTHRITE

INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur l'interpellation de l'honorable sénateur Comeau, attirant l'attention du Sénat sur la nature débilite de l'arthrite et ses effets sur tous les Canadiens et les Canadiennes.—(*L'honorable sénateur Keon*)

L'honorable Catherine S. Callbeck : L'interpellation est inscrite au nom du Dr Keon, mais, avec son autorisation, j'aborde la question aujourd'hui et je demande l'ajournement en son nom.

Honorables sénateurs, je remercie le sénateur Comeau d'avoir présenté cette interpellation pour sensibiliser les gens à l'incidence de l'arthrite sur les Canadiens. Bon nombre de personnes seraient étonnées d'apprendre que plus de 4 millions de nos compatriotes vivent quotidiennement avec l'arthrite. Je souffre moi-même de polyarthrite rhumatoïde et je dois quotidiennement composer avec ses aléas. Comme le sénateur Comeau l'a déjà souligné, le nombre de personnes affectées par cette condition est nettement plus considérable quand on prend en compte son incidence sur la famille et les amis des gens qui en sont atteints.

Parmi les problèmes de santé chroniques qui affligent la population, l'arthrite arrive au deuxième rang chez les femmes et au troisième rang chez les hommes. Certains segments de la population sont plus susceptibles d'en être affligés que d'autres. La prévalence de l'arthrite est de 27 p. 100 chez les Autochtones alors qu'elle n'est que de 17 p. 100 chez les autres Canadiens.

Bien des gens pensent que l'arthrite est un mal qui vient avec la vieillesse mais, en réalité, ce problème de santé ne fait pas de discrimination d'âge. Trois personnes sur cinq souffrant d'arthrite ont moins de 65 ans. Chez les bébés, les jeunes enfants et les adolescents de moins de 16 ans, on dénombre un cas d'arthrite sur 1 000.

C'est l'une des deux principales causes d'invalidité prolongée. Les risques d'invalidité prolongée chez les personnes de plus de 55 ans sont deux fois plus élevés dans le cas de celles qui souffrent d'arthrite que de toute autre maladie chronique, y compris les trois grands fléaux que sont le cancer, les maladies du cœur et le diabète. Si une personne souffre d'arthrite, elle risque trois fois plus de vivre avec une douleur allant de moyenne à forte, que si elle souffre de toute autre maladie chronique.

Pourtant, les gens, y compris les décideurs, commencent tout juste à prendre conscience de l'impact énorme de l'arthrite sur tous les aspects de la société canadienne. Le Canada paie un prix élevé du fait qu'il n'a pas une approche efficace et concertée face à l'arthrite et à ses conséquences. Selon le rapport intitulé *L'arthrite au Canada : une bataille à gagner*, cette affection a coûté 4,4 milliards de dollars aux Canadiens en 1998, principalement en raison de pertes de productivité et d'invalidités prolongées.

Une voix : À l'ordre!

Le sénateur Callbeck : Le rapport mentionne aussi...

Son Honneur le Président : J'ai de la difficulté à entendre le sénateur Callbeck. Si des conversations sont vraiment nécessaires, je vous saurais gré de les tenir à l'extérieur.

Des voix : Bravo!

Le sénateur Callbeck : Le rapport précise aussi que ce chiffre est peut-être inférieur à la réalité, parce qu'il n'inclut pas des frais tels que les coûts liés aux professionnels de la santé autres que les médecins et qu'il vise uniquement certaines formes d'arthrite. On peut dire à juste titre que ce chiffre pourrait être bien plus élevé.

Il y a dix ans, les coûts liés uniquement aux soins de santé s'élevaient à 1 milliard de dollars. Il y a lieu de noter, cependant, qu'au cours de la dernière décennie, le nombre de personnes souffrant d'arthrite a augmenté considérablement. Par conséquent, on peut supposer que les coûts connexes ont augmenté proportionnellement. On estime qu'en 2026 plus de 6 millions de personnes âgées de plus de 15 ans souffriront de cette affection invalidante, ce qui représente une augmentation de 50 p. 100 par rapport à la situation actuelle et ce qui aura pour effet d'accroître encore davantage les coûts.

Il y a aussi un prix à payer au niveau de la qualité de vie. Un grand nombre de personnes souffrant d'arthrite inflammatoire se réveillent chaque jour en se demandant si elles vont connaître une crise soudaine qui les empêchera d'accomplir un bon nombre d'activités essentielles de la vie sans éprouver une grande douleur, si tant est qu'elles puissent même s'adonner à ces activités.

Il importe de comprendre que si l'arthrite est parfois inévitable, elle peut toutefois être traitée. Heureusement, de grands progrès ont été accomplis. Il n'y a pas si longtemps, en fait durant la plus grande partie de nos vies, un enfant qui souffrait d'arthrite était condamné à vivre avec un handicap important et parfois contraint de se déplacer en fauteuil roulant. De nos jours, avec des médicaments appropriés, le même enfant peut mener une vie comparable à celle de ses frères, sœurs et amis qui sont en santé.

De nos jours, une nouvelle maman qui souffre d'une crise d'arthrite inflammatoire subite peut s'occuper de son bébé. Une personne qui a atteint l'âge de la retraite peut jouer au golf après avoir subi un remplacement du genou en raison de dommages irréversibles causés par l'arthrite.

Il n'en demeure pas moins qu'il y a encore beaucoup à faire.

La recherche est prometteuse. Un groupe de chercheurs innovateurs et passionnés trouve régulièrement de nouvelles avenues prometteuses à explorer. Par exemple, un laboratoire ontarien cultive du cartilage destiné à réparer les articulations rongées par l'arthrose. Grâce à cette réussite, il se pourrait que dans une dizaine d'années on ne remplace plus les articulations par des prothèses et qu'on puisse même arrêter la détérioration continue du cartilage.

Une étude américaine révèle la combinaison idéale de médicaments pour un traitement plus efficace de la polyarthrite rhumatoïde. Des chercheurs canadiens s'emploient à élaborer des traitements efficaces en étudiant comment l'interaction des gènes, de l'environnement et du mode de vie peut participer au dépistage précoce de l'arthrite juvénile.

Toutefois, malgré des percées comme celles-là, la recherche sur l'arthrite est beaucoup moins financée que la recherche sur toute autre maladie chronique. Les Instituts de recherche en santé du Canada ont investi 2,4 millions de dollars dans le financement de la recherche en 2006-2007. Cela ne représente que 2 à 3 p. 100 de ce que les instituts consacrent à la recherche sur le cancer. La Société d'arthrite consacre plus de 6 millions de dollars par année à la recherche sur l'arthrite, fonds qu'elle recueille auprès de Canadiens et d'organisations canadiennes.

Les Canadiens ont laissé leur portefeuille nous dire qu'ils donnent deux fois plus de valeur que le gouvernement à la recherche sur l'arthrite. Si la recherche dans ce domaine demeure le parent pauvre de la recherche au Canada, nombre de nos talentueux et passionnés chercheurs se verront contraints de se consacrer à d'autres domaines.

Qu'on s'imagine un peu les effets qu'un financement adéquat aurait sur la recherche sur l'arthrite. On pourrait peut-être vivre un jour dans un monde sans arthrite ou à tout le moins bénéficier de traitements grandement améliorés.

Vous avez peut-être remarqué qu'un grand nombre des statistiques que j'ai citées pour illustrer les effets de l'arthrite datent de dix ans. Nous vivons à une époque où les décisions sont fondées sur des preuves irréfutables. Cependant, dans le cas de l'arthrite, il y a deux difficultés. Pendant longtemps, l'arthrite n'a pas été considérée comme une maladie suffisamment grave pour justifier que l'on tienne à jour l'information sur ses répercussions. Maintenant, les porte-parole dans ce domaine doivent faire des

pieds et des mains pour convaincre les décideurs de faire quelque chose, mais, parfois, ils ne disposent pas de l'information à jour que les décideurs souhaitent généralement voir.

Je suis heureuse de dire que l'Agence de la santé publique du Canada vient de recevoir des fonds pour la préparation d'un nouveau rapport sur l'arthrite. Nous devons veiller à ce que suffisamment de données soient recueillies et compilées régulièrement pour que nous puissions juger des répercussions actuelles et futures de l'arthrite et faciliter le futur travail de planification. Nous ne pouvons pas nous permettre de fermer les yeux sur cette crise qui nous menace.

L'arthrite inflammatoire peut être extrêmement éprouvante. Toutefois, des avancées récentes dans les traitements pharmacologiques ont permis de réduire considérablement les déformations et les handicaps qui résultent trop souvent de cette maladie chronique. Il existe des preuves très solides montrant qu'un diagnostic précoce et un traitement rapide et adapté peuvent ralentir énormément et parfois stopper la destruction du tissu conjonctif et des articulations. Malheureusement, un trop grand nombre de Canadiens n'ont pas accès aux professionnels capables d'établir ce diagnostic ou doivent attendre des mois et des mois pendant que la maladie détruit les articulations et des tissus dans tout leur organisme.

Les meilleures thérapies coûtent cher et pour un trop grand nombre de Canadiens, le coût constitue une barrière insurmontable qui les empêche d'obtenir la thérapie qu'eux et leur médecin savent essentielle. Compte tenu des défis actuels et futurs au niveau du maintien de la main-d'œuvre canadienne, en tant que pays, nous devrions aider ces Canadiens à vivre à l'abri de la douleur et de l'invalidité. Nous ne pouvons tout simplement pas nous permettre de perdre des travailleurs compétents qui sont atteints d'une forme d'arthrite qui peut être traitée.

À l'heure actuelle, nous laissons l'arthrite nous priver de la productivité de millions de travailleurs potentiels. Non seulement cette maladie oblige-t-elle les gens qui en sont atteints à s'absenter du travail pendant des jours, des semaines et des mois ou même à quitter leur emploi, mais elle coûte également très cher en soins de santé et en services de soutien social.

Dans ma province, l'Île-du-Prince-Édouard, un enfant sur 1 000 est atteint d'arthrite juvénile. Dans l'ensemble, plus de 24 000 habitants de l'île, âgés de 12 ans et plus, sont atteints d'une forme quelconque d'arthrite, ce qui représente 22 p. 100 de la population de l'île, soit 5 points de pourcentage de plus que le taux de prévalence national moyen de 17 p. 100.

Heureusement, les gens de l'Île-du-Prince-Édouard peuvent compter sur la Société de l'arthrite, bien organisée et active. Cette société a été créée à la fin des années 1970 et n'employait alors qu'une secrétaire à temps partiel. Elle s'est beaucoup développée au cours des ans. Cet organisme regroupe bon nombre de Prince-Édouardiens engagés et dévoués qui donnent de leur temps et de leur énergie pour aider et représenter leurs voisins qui souffrent d'arthrite. Ce petit organisme plein de ressources offre toute une gamme de services grâce à des fonds provenant entièrement de dons.

La ligne d'information sur l'arthrite est un numéro sans frais qui fournit des renseignements et des moyens d'accès aux services locaux aux gens atteints d'arthrite, à leurs familles, à leurs amis et aux professionnels de la santé. Le registre de l'arthrite est un service d'information gratuit qui renseigne ses membres au sujet de la recherche, des programmes, des services, des événements et des ressources liés à l'arthrite. Le programme d'initiatives personnelles de l'arthritique est un programme de six semaines animé par des bénévoles. Il sert de complément au traitement médical et vise à aider les gens de l'Île-du-Prince-Édouard à mieux vivre avec leur

arthrite. Aqua Arthritis et « People with Arthritis Can Exercise », ou PACE, offrent des programmes d'exercices animés par des instructeurs formés et agréés.

À l'échelle nationale, la Société d'arthrite fait également un excellent travail. Grâce aux ressources fournies par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, cet organisme s'est associé au développement et à l'exécution de 30 ateliers dans 219 collectivités partout au Canada. Ces ateliers ont donné à 900 fournisseurs de soins de santé primaire l'occasion de parfaire leurs compétences et d'améliorer leurs aptitudes à diagnostiquer l'arthrite.

Le temps est venu pour nous, parlementaires et décideurs, de reconnaître qu'il y a beaucoup à faire. Vers la fin de 2005, le monde canadien de l'arthrite s'est réuni et a balisé la route.

Les experts en matière d'arthrite ont défini trois objectifs prioritaires. Premièrement, tous les Canadiens doivent être sensibilisés à l'arthrite. Nous devons dissiper les mythes et souligner l'importance de combattre l'arthrite dès ses premiers stades. Deuxièmement, les professionnels de la santé doivent disposer d'un instrument d'évaluation leur permettant de faire le diagnostic de l'arthrite de façon rapide et exacte et ils doivent être habiles dans l'utilisation de cet instrument. Troisièmement, les Canadiens doivent avoir accès de façon équitable et en temps opportun aux médicaments qui leur sont nécessaires.

Dans ses observations de l'automne dernier, le sénateur Comeau a parlé du dévouement des membres de l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite. J'ai eu l'occasion de parler à plusieurs d'entre eux lors de leur visite au Sénat. On constate rapidement leur engagement, leur dévouement et leur détermination.

Je sais d'expérience que les membres de la Société d'arthrite font preuve du même enthousiasme et du même dynamisme, eux qui travaillent très fort également pour faire avancer les divers dossiers concernant l'arthrite.

Ces travailleurs infatigables nous demandent aujourd'hui de relever avec eux le défi et de participer au combat contre l'arthrite. Nous devons faire de notre mieux pour améliorer la vie des Canadiens qui souffrent d'arthrite et, si possible, pour faire en sorte que personne ne soit atteint d'arthrite.

(Sur la motion du sénateur Keon, le débat est ajourné.)

Le mardi 5 février 2008
(pages 665-666)

L'ARTHRITE

INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur l'interpellation de l'honorable sénateur Comeau, attirant l'attention du Sénat sur la nature débilitante de l'arthrite et ses effets sur tous les Canadiens et les Canadiennes.—(L'honorable sénateur Keon)

L'honorable Wilbert J. Keon : Honorables sénateurs, je veux parler aujourd'hui de l'arthrite, un sujet très important qui touche plus de quatre millions de Canadiens de plus de 15 ans, soit l'équivalent de tous les hommes, femmes et enfants de quatre villes de la taille d'Ottawa.

L'arthrite impose chaque jour à la personne qui en est atteinte une douleur tenace, parfois aiguë et souvent très débilitante. L'arthrite

impose des limites qui influent sur la manière dont ses victimes décident de vivre leur vie.

Certaines personnes frappées d'arthrite ne peuvent même pas ouvrir le contenant d'un médicament qui pourrait soulager leurs douleurs parce que les contenants à l'épreuve des enfants ne peuvent pas être ouverts par une personne qui n'a pas toute sa dextérité manuelle.

Contrairement à une idée très répandue, l'arthrite ne frappe pas uniquement les personnes âgées. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000, près de trois victimes de l'arthrite sur cinq ont moins de 65 ans. Évidemment, l'âge joue un rôle dans le développement et la progression de la maladie et l'enquête révélait également que l'incidence de cette maladie augmentait avec l'âge.

• (1620)

Lorsque le sénateur Comeau a pris la parole dans le cadre de cette interpellation fin novembre, il a présenté une description concise de cette maladie. Comme il l'a expliqué, l'arthrite prend deux grandes formes. La première est l'arthrose, caractérisée par des lésions dégénératives, qui représente les trois quarts de l'incidence de l'arthrite chez les adultes. La seconde est l'arthrite rhumatoïde, qui est la forme inflammatoire la plus courante et qui a des effets extrêmement débilitants.

Le sénateur Comeau a également précisé que l'arthrite, dans toutes ses formes, est la principale cause de difformités et d'invalidité chronique. Il a donné une statistique éloquentes : dans les 30 ans qui suivent l'apparition de l'arthrite rhumatoïde, l'invalidité parmi les victimes peut atteindre 90 p. 100.

Le sénateur Tardif en a longuement parlé, de même que le sénateur Callbeck. Je ne répéterai pas aujourd'hui ce qu'ils ont dit du fardeau que représente cette maladie.

Le prix de cette invalidité est assumé non seulement par les victimes et leurs proches, mais par nous tous, qui devons porter une partie du fardeau. D'après les Instituts de recherche en santé du Canada, le prix économique moyen de l'arthrite est d'environ 11 150 \$ par personne et par an par suite de la productivité perdue, des changements d'emploi, de la réduction des heures de travail et des absences.

Nous payons tous quand quelqu'un souffre. Parfois, le travail est fait par un autre travailleur mieux portant. Parfois, il n'est pas fait du tout. Le résultat est le même : il y a une perte de productivité qui impose des coûts supplémentaires à tout le monde. Je rappelle encore aux sénateurs que, même si le Canada se classe 15^e au monde sur le plan de l'état général de santé, il y a pire puisque nous nous sommes également en 15^e place au chapitre de la productivité. La productivité et la santé sont inséparables.

Les sénateurs ne savent peut-être pas que l'arthrite cause plus que des douleurs débilitantes, aussi difficiles et coûteuses qu'elles soient. L'arthrite entraîne également la mort. En 2003, une étude de l'Agence de la santé publique du Canada a révélé ce qui suit :

En 1998, l'arthrite ou les affections apparentées étaient signalées comme cause sous-jacente de décès dans 2,4 cas pour 100 000 au Canada, faisant de l'arthrite une cause de décès sous-jacente plus fréquente que le mélanome, l'asthme et le VIH/sida, surtout chez les femmes.

L'arthrite touche durement notre système de soins de santé. Plus de 90 p. 100 de ceux qui subissent des chirurgies de la hanche ou du genou sont atteints d'arthrite. Les listes d'attente sont longues, comme nous le savons tous, ce qui impose de fortes contraintes au système de soins de santé.

De plus, plus d'un quart coût total des maladies musculo-squelettiques sont attribuables à l'arthrite. Cela comprend près d'un tiers des dépenses d'hospitalisation et 40 p. 100 des dépenses en médicaments pour ces maladies.

Honorables sénateurs, comment réagir face à une affection aussi fréquente, débilante et coûteuse? Nous devons veiller à développer une très bonne connaissance de la maladie — ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, je dois l'admettre — ainsi que des moyens de la prévenir et de la traiter. Nous devons donc encourager et appuyer la recherche sur l'arthrite car c'est la seule façon de répondre adéquatement aux besoins des Canadiens.

Les sénateurs savent sûrement que beaucoup de recherches se font actuellement. Par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, notre gouvernement a investi plus de 17 millions de dollars en 2006-2007 dans la recherche sur l'arthrite, partout dans le pays. Malgré cet effort louable, il y a encore des lacunes importantes dans nos connaissances. À la base, nous ne comprenons pas vraiment cette maladie.

J'attire l'attention des sénateurs sur les questions de recherche soulevées au Colloque de 2005 sur les normes en matière de prévention et de traitement de l'arthrite, organisé par l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite. Ces questions portaient sur des domaines tels que la sensibilisation à l'arthrite au niveau du gouvernement, des patients et du public, l'éducation des médecins et des professionnels de la santé, l'incidence de l'activité physique sur l'arthrite, la prévention des blessures et les modules de soins, y compris l'accès aux médicaments et à la chirurgie.

L'arthrite soulève aussi des questions relatives à la santé de la population qu'il nous faut mieux comprendre. Par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada, dans le rapport de 2003 dont j'ai parlé plus tôt, indique qu'environ une personne autochtone sur cinq souffre d'arthrite. Si ce groupe démographique partageait la même structure par âge que les Canadiens non autochtones, ce taux grimperait à 27 p. 100, ce qui dépasse de loin le taux de 16 p. 100 qu'on retrouve dans la population générale.

Une autre statistique intéressante est que deux tiers des personnes qui souffrent d'arthrite sont des femmes. Pourquoi l'arthrite fait-elle tant de victimes chez les femmes et les membres Première nations? D'autres groupes démographiques sont-ils eux aussi plus susceptibles pour une raison qu'on ignore? Ce n'est qu'en étudiant ces questions que nous trouverons des réponses.

L'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite s'inquiète aussi de l'accès inégal au traitement et aux médicaments. Selon le rapport du colloque en la matière publié en 2005 :

L'accès aux traitements peut, en fait, dépendre davantage du lieu de résidence que de la gravité de la maladie. Les régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires et les régimes d'assurance privés varient considérablement quant à la couverture qu'ils offrent pour les médicaments d'ordonnance prescrits contre l'arthrite et particulièrement pour les médicaments les plus coûteux. On note également une variation quant à l'accessibilité aux programmes d'autotraitement pour les malades chroniques, aux services de réadaptation et à la chirurgie.

L'APCA a établi 12 normes générales relatives à la prévention et aux soins, dont trois normes prioritaires : premièrement, tous les Canadiens doivent être sensibilisés à l'arthrite; deuxièmement, tous les professionnels de la santé concernés doivent être en mesure d'exécuter un examen de l'appareil locomoteur valide, normalisé et adapté à l'âge du patient; troisièmement, chaque Canadien arthritique doit avoir accès sans délai aux médicaments appropriés, indépendamment de sa situation.

Ce sont là des stratégies utiles qui pourraient améliorer la vie des gens qui souffrent d'arthrite. Afin de réagir efficacement et de veiller à ce que les ressources soient utilisées à bon escient, il nous faut comprendre la maladie et étudier les stratégies pour y faire face. Seulement ainsi pourrons-nous découvrir des traitements et des mesures de prévention jusqu'à présent inconnus. Cependant, pour répondre scientifiquement à ces besoins en matière de prévention, de gestion et de traitements, il nous faut beaucoup plus de connaissances. Ce n'est qu'en unissant les forces des scientifiques canadiens et de la communauté scientifique internationale que nous acquerrons ces connaissances.

Il faut que nous renforçons notre détermination à appuyer la recherche sur cette maladie jusqu'à ce que nous l'éliminions comme d'autres terribles maladies l'ont été par le passé, comme la variole et la polio.

(Sur la motion du sénateur Stratton, le débat est ajourné.)

Le mercredi 13 février 2008
(pages 768-769)

L'ARTHRITE

INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur l'interpellation de l'honorable sénateur Comeau, attirant l'attention du Sénat sur la nature débilante de l'arthrite et ses effets sur tous les Canadiens et les Canadiennes.—(*L'honorable sénateur Stratton*)

L'honorable Elaine McCoy : Honorables sénateurs, j'ai demandé au sénateur Stratton de me céder la parole pour que je puisse intervenir aujourd'hui. L'ajournement sera inscrit à son nom.

Je suis fière de participer au débat sur cette importante interpellation concernant l'arthrite qui, comme l'ont dit les intervenants qui m'ont précédée, touche 4,5 millions de Canadiens.

J'aborderai l'aspect de la recherche. Au Canada, seulement environ 2 p. 100 des fonds fédéraux de recherche en santé sont affectés à la recherche sur l'arthrite. En 2005, les Instituts de recherche en santé du Canada, qui, comme vous le savez, ressemblent au CRSNG et au CRSH, ont consacré 42 millions de dollars au sida, 118 millions de dollars au cancer, mais seulement 3,7 millions de dollars à la recherche sur l'arthrite et les os.

Honorables sénateurs, par habitant, ces montants représentent 731 \$ de recherche pour chaque Canadien infecté par le VIH, 14,16 \$ pour chaque personne atteinte de cancer et seulement 94 cents pour chaque arthritique.

Nous devons tenir compte du fait que les fonds attribués à la recherche sur l'arthrite ne sont pas élevés. En fait, la Société canadienne de l'arthrite a reçu l'année dernière des dons privés totalisant 6,3 millions de dollars pour la recherche, soit près du double de ces fonds. Le financement est insuffisant si l'on considère que le fardeau imposé par cette maladie au système de santé s'élève à 18 milliards de dollars par an. L'arthrite est l'une des principales causes de l'augmentation des coûts de la santé dans notre pays.

Les sénateurs se demanderont peut-être pourquoi nous n'accordons pas une attention suffisante à cette maladie, ou plutôt à ce groupe de maladies, qui affecte 4,5 millions de Canadiens, ou une personne sur six.

Comme il s'agit d'une maladie chronique, nous sommes habitués à voir toutes sortes de gens trébucher et supporter stoïquement les douleurs arthritiques. La maladie n'a pas d'effets suffisamment spectaculaires.

Pourtant, l'arthrite — terme générique désignant plus d'une centaine de maladies différentes — a en fait changé le cours de l'histoire. Je vais vous donner un exemple qui ne manquera pas d'intéresser particulièrement les parlementaires. Il s'agit d'un cas de goutte, qui est l'une des nombreuses formes de l'arthrite.

Ce cas remonte au XVIII^e siècle. Il s'agissait de William Pitt le Premier qui, atteint un jour d'une grave crise de goutte, n'a pas pu mettre fin à la taxe sur le thé. Comme les sénateurs le savent, cela a donné lieu à la Boston Tea Party, qui est l'une des causes de la Révolution américaine.

Les sénateurs peuvent imaginer ce qui serait arrivé ici, au Canada. Le même homme, William Pitt le Premier, a été l'un des principaux négociateurs du Traité de Paris en 1763. Ce traité a donné au Canada une solide base en garantissant la libre pratique de la religion partout dans nos colonies. Il a constitué le fondement de notre Confédération, qui reconnaît la contribution des Français et des Anglais comme peuples fondateurs, de même que les Premières nations, bien sûr, qui étaient là bien avant nous.

La goutte, l'arthrite et l'absentéisme qu'elles entraînent peuvent avoir d'énormes conséquences. Pourtant, deux siècles et demi plus tard, nous ne disposons encore d'aucun traitement pour la goutte. Nous savons plus ou moins ce qui se passe, mais nous ne connaissons ni les causes ni les moyens de guérir cette maladie.

Permettez-moi de vous parler d'une autre affection, le lupus. C'est encore une autre forme d'arthrite faisant partie des maladies qui s'attaquent au système immunitaire et dont nous ne savons presque rien. Le lupus demeure encore un mystère. Il atteint plus de femmes que d'hommes parce qu'il est associé aux hormones, quoique les scientifiques n'en soient pas vraiment sûrs. La rareté des recherches laisse les scientifiques et les médecins sans moyens et des milliers de malades sans aucun espoir de soulagement. La fibromyalgie est une autre forme mystérieuse d'arthrite qui atteint aussi davantage de femmes que d'hommes. Près de 900 000 Canadiens en souffrent.

• (1500)

L'ostéoporose figure sur certaines listes comme affection connexe et, sur d'autres, comme forme d'arthrite à cause de ses liens étroits avec cette maladie. Au Canada, 3,4 millions de personnes, dont deux tiers de femmes, en sont atteintes. J'ai fait quelques recherches à ce sujet. Bien que nous sachions ce qu'est l'ostéoporose, nous n'avons aucun moyen de la guérir et n'avons aucune idée de ses causes. Nous savons seulement qu'elle est liée au système immunitaire. Nous n'en savons tout simplement pas assez sur les différentes formes de

l'arthrite. Elles causent non seulement des douleurs et des souffrances, mais aussi une grande inefficacité et des pertes de productivité au travail. Elles occasionnent en outre du stress à la famille de ceux qui connaissent des douleurs chroniques.

Je félicite le sénateur Comeau d'avoir pris l'initiative de cette interpellation pour sensibiliser les sénateurs à l'arthrite. J'appuie sa proposition de faire en sorte que le Sénat fasse preuve d'un plus grand leadership dans ce domaine. Je recommande donc que le Sénat renvoie le sujet de cette interpellation à un comité pour étude. Le Sénat parviendra peut-être à renforcer le leadership que le secteur privé a manifesté à cet égard partout dans le pays. Par exemple, Bud McCaig, de l'Alberta, a fait don de 10 millions de dollars dans une année à l'Institut albertain des os et des articulations de l'Université de Calgary. Ce genre de leadership va au-delà de ce que le gouvernement du Canada fait. Je recommande que cette interpellation soit renvoyée à un comité pour étude.

L'honorable Pierre Claude Nolin : Madame le sénateur accepterait-elle de répondre à une question?

Le sénateur McCoy : Oui.

Le sénateur Nolin : J'ai l'impression, après avoir entendu madame le sénateur, que même si nous ne savons pas comment guérir ces maladies, nous pouvons essayer de combattre la douleur qu'elles occasionnent. Madame le sénateur pense-t-elle que nous en faisons suffisamment au Canada pour essayer de comprendre la douleur et trouver des moyens de réduire les souffrances de ceux qui doivent l'endurer?

Le sénateur McCoy : Non, je ne crois pas que nous en faisons assez. Je connais assez bien les recherches faites en Alberta, où les scientifiques ont découvert que l'organisme sécrète une substance qui est une forme de cannabis. On espère que cette substance pourra soulager quelque peu la douleur. Des scientifiques de haut niveau y travaillent à l'Université de l'Alberta et à l'Université de Calgary. Le sujet est difficile à saisir et les recherches coûtent cher. Nous n'appuyons pas suffisamment la recherche.

Il y a un autre domaine connexe de recherche portant sur la chirurgie des articulations. De grands progrès ont été réalisés dans ce domaine où le traitement est de plus en plus courant. Il y a également des progrès dans la recherche sur la biotechnologie. Toutefois, nous sommes encore loin de comprendre ces maladies et devons continuer à chercher des moyens de les prévenir et de les combattre. Il nous serait possible de les guérir si nos connaissances étaient plus étendues.

(Sur la motion du sénateur Oliver au nom du sénateur Stratton, le débat est ajourné.)