

Hydrargyrisme

La médecine préventive est toujours moins fascinante que la médecine thérapeutique. Et pourtant, si l'on veut protéger la santé des Canadiens, des problèmes comme la pollution par le mercure seront sans doute plus importants à longue échéance que bien d'autres problèmes apparemment plus urgents.

M. Guay (Saint-Boniface): Monsieur l'Orateur, j'aimerais attirer l'attention de la Chambre sur le fait que le député de Cochrane (M. Stewart) assume les fonctions importantes d'Orateur, ce qui n'est pas souvent le cas pour les simples députés. J'ai jugé bon de le signaler à tous afin de faire consigner votre nom au hansard.

L'Orateur suppléant (M. Stewart (Cochrane)): Le député de Saint-Boniface (M. Guay) est très aimable.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Comme ça, votre nom aussi sera consigné au compte rendu.

M. Bob Kaplan (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur l'Orateur, je suis heureux d'avoir l'occasion de parler plus longuement du programme lancé par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour combattre l'hydrargyrisme.

Ceux qui lisent les journaux sont tous au courant de la question de l'hydrargyrisme. Il se passe rarement une semaine sans qu'on publie un article ou une nouvelle sur une découverte quelconque. Pourtant, ce n'est qu'au milieu des années 60 qu'on a commencé à se rendre compte du problème qu'on appelle maintenant la maladie de Minamata. A cause de cette prise de conscience, on a commencé à faire des tests chez les Indiens vivant dans les réserves dans la région polluée par le mercure, c'est-à-dire dans le nord-ouest de l'Ontario en 1970 et dans le nord-ouest du Québec en 1971. C'est par suite des résultats de ces tests que la Direction des services médicaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a lancé une campagne d'éducation pour encourager les habitants des régions en cause à limiter leur consommation de poisson contaminé par le mercure.

Depuis ce temps-là, beaucoup d'autres données sont connues. Le ministère de la Santé et du Bien-être fonde son programme destiné à lutter contre le problème sur les hypothèses suivantes. D'abord, les niveaux de mercure contenu dans le poisson sont encore dangereux et ils le resteront pendant quelques années. Deuxièmement, le tort causé à la santé par l'hydrargyrisme. Une fois que la maladie a atteint un certain stade, on la croit irréversible. Il n'y a pas de niveau absolument sûr pour tous les individus. Cependant, les effets de l'exposition à des taux peu élevés pendant une longue période sont peu connus.

Troisièmement, il faut donc empêcher avant tout la consommation de mercure. En pratique, cela veut dire qu'il ne faut pas manger de poisson contaminé. Quatrièmement, pour cette raison, on s'efforce d'encourager les gens à ne pas manger du tout de poisson contaminé au lieu de les encourager simplement à réduire leur consommation de poisson, et de les aider à adopter d'autres habitudes alimentaires. Cinquièmement, il faut, par ailleurs, mettre en

œuvre un programme de surveillance de la santé visant à repérer les personnes le plus menacées et à leur fournir les conseils, l'aide et la surveillance médicale nécessaires. Ce programme consiste plus précisément à repérer les personnes exposées au moyen d'analyses du sang et des cheveux. Il s'adresse particulièrement aux guides de pêche et à leur famille et aux femmes enceintes.

L'objet de cet examen est de surveiller la santé des personnes exposées et surtout leur consommation de mercure et le taux de mercure qu'elles ont dans le sang et de leur faire subir des examens périodiques afin de s'assurer que le taux de mercure dans leur sang diminue. Il faut pour cela faire un examen clinique des personnes exposées pour établir la présence de maladies causées par le mercure; l'on mène également un programme de recherche en nutrition d'abord pour établir dans quelle mesure les personnes des régions touchées consomment du poisson contaminé, et ensuite, pour leur trouver d'autres sources de protéines, c'est-à-dire des sources à la fois disponibles, à la portée de leur bourse et acceptables.

On remarquera qu'au cours de ce programme de recherches sur la nutrition on a réétabli à 2 millièmes le niveau de mercure tolérable dans le poisson pour cette population déjà exposée au lieu du niveau actuel de 5 millièmes généralement accepté pour les populations moins exposées. En outre, dans le cadre de ce programme, la direction des Affaires indiennes est avisé de toutes mesures nécessaires à prendre pour le remplacement des protéines.

Depuis les premiers tests faits en 1970, le ministère s'est penché sur 25 localités indiennes. Plus de 3,000 personnes ont subi des analyses du sang ou de cheveux. Jusqu'ici les recherches ont surtout été faites dans le Nord-ouest de l'Ontario et le Nord-est du Québec. J'aimerais parler de chacune de ces régions et d'abord du Nord-ouest de l'Ontario.

Depuis l'hiver de 1972-1973, la province d'Ontario a chaque année organisé des examens médicaux avec l'aide et l'appui du ministère. Ces examens ont permis d'établir que le taux de mercure dans le sang ne diminuait pas. Un bon nombre de personnes omettaient de se présenter aux visites médicales et on a fait valoir qu'en hiver, l'étude ne pouvait pas donner les mêmes résultats que pendant les périodes où l'on consommait le plus de poisson.

J'en viens maintenant à une question complexe, et je pourrai peut-être dire qu'il est 5 heures.

[Français]

L'Orateur suppléant (M. Stewart (Cochrane)): Comme il est 5 heures de l'après-midi, il est de mon devoir de faire savoir à la Chambre qu'en vertu des dispositions de l'article 58(11) du Règlement les délibérations relatives à la motion sont terminées.

[Traduction]

Comme il est 5 heures, la Chambre s'ajourne à 2 heures lundi prochain. Je souhaite aux députés une bonne fin de semaine, et une agréable et fructueuse Fête des Mères.

(A 5 heures, la séance est levée d'office, en conformité du Règlement.)