

RAPPORT DE LA PREMIÈRE RÉUNION DE 2000

REPORT OF THE FIRST MEETING OF 2000

LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

SCIENCE ADVISORY BOARD

Les 4 et 5 avril 2000

April 4-5, 2000

Santé Canada

Avril 2000

**Health
Canada**

April 2000

----- **Note** : Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences qui a lieu les 4 et 5 avril 2000. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux du Conseil consultatif des sciences et correspondent pas nécessairement aux points de vue de Santé Canada et de ses employés. / Contents of the Meeting Report are a reflection of the discussions of the April 4-5, 2000 Science Advisory Board Meeting. The points contained in this document are those of the Science Advisory Board and do not necessarily reflect the views of Health Canada and its employees.

Jour 1 – 4 avril 2000

1. Mot de bienvenue et présentation de la table ronde – (président)

D^r Bondar souhaite la bienvenue aux membres à la première réunion du nouveau Conseil consultatif des sciences (CCS).

2. Rôles et responsabilités du Secrétariat – (Kata Kitaljevich, conseillère principale, Secrétariat du CCS)

Les membres examinent les rôles et les responsabilités du Secrétariat du CCS.

3. Mandat du Conseil consultatif des sciences – (président)

Les membres examinent le mandat du Conseil. Le ministre de la Santé a fondé le CCS en 1997 afin d'obtenir des avis impartiaux sur les moyens qui permettent de délimiter aujourd'hui et qui permettraient de délimiter à l'avenir les aspects scientifiques, techniques et stratégiques des programmes de la Direction générale de la protection de la santé (DGPS). Les responsabilités du Conseil sont les suivantes : offrir des conseils sur les mesures actuelles nécessaires afin d'assurer que les sciences de la DGPS gardent la confiance du public; examiner les décisions déjà prises afin d'assurer que la base scientifique interne est adéquate afin de relever les défis scientifiques actuels et de l'avenir; examiner la pertinence scientifique et technique des programmes, des procédures, des méthodes, des protocoles et des essais de la DGPS et offrir des conseils connexes; examiner la pertinence et le fondement scientifique des cadres des lignes directrices, des normes et des règlements proposés en vertu des lois gérées par la DGPS et offrir des conseils connexes; au besoin, recommander des normes et des critères nouveaux ou révisés afin d'établir des priorités relativement aux questions et aux programmes liés à la santé; examiner les besoins d'information courante et les besoins en ressources humaines éventuels concernant les programmes scientifiques et techniques et offrir des conseils connexes; donner des conseils sur les partenariats et les liens stratégiques avec les organismes locaux, régionaux et internationaux; reconnaître l'importance particulière de la collaboration avec les provinces et les territoires et examiner les tendances scientifiques et technologiques dans un contexte général ainsi que les questions et les possibilités qui provoquent ces changements et offrir des conseils connexes.

4. Approbation du Rapport de la réunion de novembre 1999 du CCS

Les membres discutent de la présentation matérielle et du contenu du rapport. Ils fournissent des directives sur la révision du rapport de la réunion afin d'y apporter des précisions et de le compléter.

Conclusion :

Le rapport sera révisé et envoyé électroniquement aux membres en vue d'obtenir leurs commentaires et leur approbation.

5. Rapport du processus d'évaluation des médicaments – (Doug Elliott, président, sous-comité)

Le Rapport sur le processus d'évaluation des médicaments sera présenté officiellement au ministre le 4 avril et sera disponible dans le domaine public dès le jour suivant. Le président du sous-comité présente aux nouveaux membres du Comité une brève vue d'ensemble du contexte du rapport ainsi que des activités du sous-comité.

6. Évaluation par les pairs – (D^r Robin Hill, chef de projet, Plate-forme scientifique)

Les conseils offerts par les membres du Conseil lors des réunions précédentes mettaient l'accent sur le besoin d'organiser des évaluations systématiques par les pairs et d'intégrer les processus. L'évaluation par les pairs est essentielle afin d'obtenir la confiance du public et d'assurer des moyens judicieux de dépenser les fonds publics.

La DGPS propose, pour le projet pilote effectué récemment, un moyen différent d'effectuer l'évaluation par les pairs. Une équipe de travail a été formée afin de chercher dans l'ensemble de la Direction un projet scientifique en œuvre et décide d'examiner le groupe de travail sur les perturbateurs endocriniens. Au cours du dernier mois, le Conseil de recherches médicales (CRM) a mis en place un groupe de spécialistes et a effectué une visite sur place. Les spécialistes ont examiné la gestion du Groupe, les liens entre les travaux pratiques et le processus réglementaire ainsi que les possibilités d'améliorer les travaux d'équipe. Les membres demandent également aux spécialistes d'examiner le processus proprement dit.

Les leçons apprises seront appliquées à un deuxième projet pilote sur la nutrition, un sujet qui a des liens étroits avec la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé et des organismes externes. À la suite de ce projet pilote, la prochaine étape consistera à élaborer un cadre d'évaluation par les pairs pour l'ensemble de la Direction.

La discussion comprend les commentaires suivants :

- Les membres expriment leurs préoccupations concernant la présentation du rapport. Il s'agit d'évaluations entre les pairs, non par les gestionnaires. Il incombe que le rapport soit présenté le plus rapidement possible aux enquêteurs.
- La DGPS, en collaboration avec les cadres supérieurs concernés et un groupe de gestionnaires efficace, devrait reconnaître à titre officiel le Groupe de travail sur les perturbateurs endocriniens.
- Le rapport devrait comprendre un aperçu sommaire de ce qui est évalué et de ceux qui se font évaluer par les pairs, du budget, de la structure organisationnelle, des

tâches de chacun et des accomplissements remarquables afin de donner un sens à l'objectif du groupe évalué.

- La DGPS aura besoin de différents modèles d'évaluation par les pairs pour qu'ils soient appliqués de manière systématique. On ne peut pas diviser les responsabilités de recherche entre les directions et les faire fonctionner.
- Le Conseil aimerait voir les volets de l'enquête, les réponses et un suivi.
- Le Conseil est intéressé à connaître les résultats du système d'évaluation par les pairs.
- Comme le deuxième projet pilote sur la nutrition est axé davantage sur l'élaboration du programme que sur la recherche, il produira peut-être des renseignements supplémentaires et différents.
- Il est essentiel d'obtenir un ensemble de compétences au sein du groupe de spécialistes. Les questions à traiter seront parfois différentes.
- Il est essentiel de définir la mission, les objectifs et les buts; les besoins en capacité deviendront évidents et l'orientation et les lacunes seront déterminés.

Conclusions :

Le CCS présente les demandes suivantes :

- *Il faut distribuer, dès que possible, le rapport du CRM compte tenu de la partie qui traite de l'évaluation de chaque scientifique, tout en respectant la confidentialité des documents.*
- *Il faut distribuer, dès que possible, les rapports d'évaluation du rendement de chaque scientifique présentés par l'équipe d'évaluation tout en respectant la confidentialité des documents.*
- *Il faut inviter le personnel et les gestionnaires à offrir leurs commentaires sur le rapport du CRM et les faire parvenir à Mark Bisby des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (CRM) afin de lui permettre de les examiner.*
- *Pour la réunion de septembre 2000, le Conseil consultatif des sciences fait les demandes suivantes :*
 - *Le directeur du Groupe de travail sur les perturbateurs endocriniens doit rendre compte sur les moyens selon lesquels ils ont mis en œuvre les recommandations 4, 5 et 6 du rapport du CRM. Le Conseil demande que Mark Bisby des IRSC (CRM) soit présent également.*
 - *La DGPS doit tenir le Conseil au courant de la mise en œuvre des recommandations 7 et 8 du rapport du CRM.*

Le Conseil reconnaît le besoin de mettre sur pied un bureau bien structuré aux fins de l'évaluation par les pairs au sein de la DGPS et de Santé Canada, dans le but de coordonner les évaluations externes qui peuvent être effectuées dans le contexte des IRSC et aux fins seules du Ministère, y compris l'évaluation du développement des programmes.

Le Conseil demande qu'un représentant du CCS participe en tant qu'observateur à tous les prochains processus d'évaluation par les pairs.

Le Conseil félicite le D^r Hill et Mark Bisby pour leurs efforts.

7. Le ministre de la Santé – (l’honorable Allan Rock)

L’honorable Allan Rock, ministre de la Santé, rencontre les membres du Conseil. Il remercie les membres du Conseil pour leurs conseils et leurs connaissances, lequel ont contribué aux efforts visant à renforcer le rôle de Santé Canada dans la protection de la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes et d’assurer que les sciences du Ministère gardent la confiance du public. Dans ses commentaires, il mentionne qu’on a réagi face aux recommandations du Conseil, y compris celles portant sur le Bureau de l’expert scientifique en chef, le Bureau de la participation des consommateurs et du public, l’évaluation par les pairs, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Rapport du processus d’évaluation des médicaments. Le ministre Allan Rock invite le Conseil à continuer d’offrir ses conseils.

8. Vue d’ensemble des questions et des événements concernant la DGPS – (Diane Gorman, SMA intérimaire, DGPS)

Les cinq éléments du projet de transition donnent l’occasion d’examiner le fonctionnement des activités de la DGPS.

- Quant à la Gestion des risques, la Direction générale emploie le Cadre décisionnel de manière rigoureuse lors de ses réunions officielles sur la gestion des risques; le défi consiste à assurer la discipline dans le travail en cours. On élabore présentement des programmes de formation à l’intention des membres du personnel et des gestionnaires.
- La DGPS examine les programmes élaborés dans le cadre de Développement de programmes qui touchent la Direction générale ainsi que d’autres directions générales.
- On discutera du Renouveau législatif lors d’une réunion prochaine.
- Le projet de Surveillance existe depuis la réunion du sous-ministre de la Santé de 1999 où les membres ont donné leur aval à la surveillance de la santé à l’échelon national. On discutera de cette question de manière plus approfondie lors d’une prochaine réunion.
- Le travail de l’équipe de la Plate-forme scientifique se poursuit et les membres recevront des rapports d’étape à mesure que le projet avance.

Le Bureau de la participation des consommateurs et du public (BPCP) a reçu des fonds au mois de mars 2000. Avant d’ouvrir ses portes, il s’assure présentement d’avoir la capacité, le personnel, les outils et la connaissance des types de participation du public.

9. Bureau des produits de santé naturels – (Sharon Chard, Heather Throop, Bureau des produits de santé naturels)

Une mise à jour sur la situation du Bureau des produits de santé naturels est présentée aux membres.

La discussion comprend les commentaires suivants :

- Dans les enquêtes sur la santé, il est possible d'inclure des questions concernant l'utilisation des produits de santé naturels (PSN) ainsi que l'évaluation des risques.
- Les membres du Conseil expriment un intérêt à suivre le processus réglementaire et à apprendre comment les règlements se conformeront au Renouveau législatif.
- Les membres sont préoccupés par l'examen des monographies, les propositions de recherche et la tenue d'évaluations par les pairs qui sont appropriées.
- Le Comité permanent de la santé met l'accent sur la disponibilité, la liberté de choix, la sécurité, la qualité et l'étiquetage précis qui visent l'efficacité. Par contre, la sécurité est reconnue comme primordiale. Il faut élaborer des critères de preuve convenables.

10. Politiques en matière de risques et de santé – (D^r Nuala Kenny)

(Comme le Conseil n'a pas reçu de documents, le rapport est présenté en détail ci-dessous)

La présentation du D^r Kenny comprend les commentaires suivants :

- Les sciences et la technologie offrent tellement d'avantages, mais présentent des risques de préjudice.
- En ce qui concerne les politiques, lorsque le gouvernement prend une décision stratégique au sujet des avantages pour le public canadien, il s'agit du même genre de décisions prises par un médecin pour un patient. Lorsqu'on possède les meilleures preuves scientifiques, mais on traite une grande population, il est difficile de déterminer quels risques et quels préjudices seront acceptables.
- Quelles sont les conséquences de présenter des renseignements scientifiques? Quelles sont les valeurs et comment peut-on les obtenir du public? En quoi consiste un risque raisonnable, un préjudice acceptable?
- Les publications médicales présentent l'évaluation des risques comme étant la signification statistique de l'avantage. Les publications en psychologie et en sciences sociales discutent également de la perception des risques. Les deux types de publications sont nécessaires aux fins de la communication des risques.
- La prise de décisions éclairées et bien fondées en matière de la santé devrait être basée sur les preuves et les valeurs. Il faut porter une attention plus importante aux valeurs des preuves, aux personnes responsables d'établir le programme de recherche ainsi qu'aux résultats.
- Le risque constitue un événement possible défavorable ayant deux composantes, la gravité du préjudice et la possibilité de l'occurrence. Si vous envisagez un grand avantage, vous réduisez le risque et vice versa, parfois jusqu'au point où vous ne voyez plus l'autre côté.
- L'excellence dans les sciences est nécessaire, mais insuffisante. Dans des situations de risques, nous avons tenté d'améliorer les chiffres, mais il faut tenir compte de la perception du public relativement au risque. Trop souvent, nous considérons le

risque comme étant une mesure mathématique plutôt qu'une réalité sociale. Il s'agit d'équilibre et de valeurs implicites.

- L'évaluation des risques est une science inexacte; elle comprend des incertitudes inhérentes. En faisant un jugement sur les risques, les faits, les inférences et les valeurs par l'examen de la signification des chiffres, on examine, en réalité, les valeurs. Les sciences sont fondées sur des valeurs, y compris la valeur de la preuve empirique.
- La présentation des preuves influence le jugement. Les moyens de présenter les preuves et la langue utilisée sont importants. En fin de compte, c'est la confiance en la personne qui livre le message qui importe. Quelles sont les répercussions pour le gouvernement et les organismes de réglementation?
- Les risques sont représentés par des chiffres, mais pas seulement des chiffres. Lorsque les décideurs portent un jugement sur ce qui est sécuritaire, ce jugement est fondé sur des valeurs.
- Les expériences personnelles permettent de définir la perception des risques, peu importe les chiffres. Certaines personnes évitent les risques, alors que d'autres en prennent. Les décisions prises en matière de la santé doivent respecter les gens, mais la perception générale d'un risque pour la société est complexe. Il devient important de contrôler les risques. Un des paradoxes de la vie moderne réside dans le fait qu'une personne peut courir des risques tels que sauter à l'élastique et fumer, mais se préoccupe d'un risque de 10 p. 100 de réagir de manière défavorable à un médicament.
- Si les gens ont confiance en les médias, la source la plus commune d'information sur les risques pour la santé, mais non en ceux qui contrôlent les risques, une conséquence possible à cela est que lorsque les gestionnaires des risques disent qu'il n'existe pas de risques, les gens croient qu'il y en a. La franchise au sujet des incertitudes dans une relation entre les médecins et les patients peut améliorer la confiance. Par contre, dans le domaine de la politique, elle augmente le manque de confiance.
- Il faut bien choisir nos mots et porter attention aux images que l'on utilise en faisant allusion aux risques. Si un risque est perçu comme étant incontrôlable ou anormal, le facteur d'appréhension et la perception de la vulnérabilité sont très élevés.
- Certaines études empiriques ont été effectuées sur les facteurs qui influencent la perception des risques. Les données scientifiques constituent le facteur le moins prioritaire dans l'ensemble des facteurs les plus importants qui déterminent les risques menaçant la personne même. Le facteur le plus important est la confiance en la personne qui transmet le message. L'affection et l'empathie sont très importants pour la communication des risques, mais il est très difficile pour le gouvernement d'exprimer ces sentiments, surtout par écrit.
- Les experts et le public parlent des risques de façon différentes. Pour le grand public, cela fonctionnent ou non. Les scientifiques parlent en termes de risques comparatifs.
- La communication des risques a connu trois «périodes». D'abord, il y a eu

l'évaluation des risques qui mettait l'accent sur la précision des chiffres. Ensuite, les gouvernements se sont rendus compte que le problème relevait de la communication; il fallait savoir comment convaincre le public que les chiffres étaient exacts. Présentement, le défi consiste non seulement à appliquer de façon rigoureuse la démarche scientifique, mais aussi à prendre les bonnes mesures pour traiter les risques tout en assurant la confiance et la participation de la collectivité.

- Le reportage n'est pas relié à la gravité de l'événement. Les médias vous signalent quels risques il faut considérer; ils ne vous disent pas quoi penser à l'égard des risques. Les médias créent l'événement; s'ils décident qu'une question est importante, ils font beaucoup de reportages qui comprennent en général, des articles alarmants ou une atrocité et ne présentent pas une analyse du risque en soi. Le récit contient peu de renseignements techniques. Les médias portent un jugement sur la signification du problème. Les communicateurs de la santé doivent relever le défi de créer un équilibre avec les médias.
- Les perceptions sont des réalités. Il faut traiter de la perception. Il faut garder la confiance et la crédibilité parce qu'on ne sait jamais si les chiffres sont «exactes». Les attentes ont changé.
- La Commission Krever aborde le principe de précaution; il ne faut pas attendre la science et il faut porter une attention plus importante à la perception du public et à sa confiance en le gouvernement. Nous attendons trop longtemps la réaction du public face au risque et à sa signification. Les conséquences relatives aux ressources sont énormes. «SC aurait dû savoir». Le gouvernement n'a pas interrogé le public sur l'équilibre entre la liberté de choix et les ressources nécessaires afin de réduire d'autres risques.
- Il faut faire avancer l'évaluation des risques, mais la participation du public dès le début est essentielle; la plus grande liberté et la meilleure protection sont mutuellement exclusives, mais qui représente la collectivité dans la prise de décision?
L'hypervigilance peut possiblement causer la paralysie.
- Nous devons cesser de croire que «nous sommes les spécialistes»; nous ne pouvons pas réagir face à la perception qu'a le public des risques avant de le convaincre que nous sommes les spécialistes en matière des risques.

La discussion concerne les commentaires suivants :

- Souvent, le gouvernement éteint simplement des feux plutôt que de réfléchir en professionnel aux questions et aux messages à transmettre.
- Les membres se préoccupent de l'usage de l'expression scientifique comme expression homogène; les sociologues ont convenu que la recherche est fondée sur les valeurs.
- Grâce à la rédaction de textes scientifiques à l'intention du public, on peut lui présenter le vocabulaire qui sert de base à la discussion.
- Il faut étudier davantage la redéfinition des risques, la situation des nouvelles stratégies et le pouvoir du langage. Le folklore et les légendes contemporaines font

état des réalités que nous vivons comme société qui a évolué au-delà de la perception des risques. Il faut rapprocher ces deux types de textes; comment cette réalité est-elle devenue une légende contemporaine?

- Même la «prudence» est basée sur des valeurs.

Conclusion :

Au nom du Conseil, le président remercie le D^r Kenny d'avoir donné une présentation éclairée, intéressante et captivante.

Jour 2 – Le 5 avril 2000

10. Rapport du Conseil d'experts en sciences et en technologie (CEST) – Vers l'excellence en sciences et en technologie (VEST) – (D^r Yves Morin, vice-président, CCS)

VEST est un rapport élaboré à l'intention du Cabinet sur le rôle du gouvernement fédéral en sciences et en technologie et sur la capacité gouvernementale de jouer ce rôle. En raison de la mondialisation (l'harmonisation), des attentes du public, de l'économie du savoir, de la société axée sur le savoir et de la diversité des choix, le gouvernement n'est plus seul et ne joue plus un rôle de premier plan; il fait maintenant partie d'un système innovateur. Les premières composantes, soit le gouvernement, les universités et l'industrie devraient collaborer. Les problèmes en matière de capacité sont très graves. Ils concernent les ressources humaines, le manque de possibilités de promotion, le vieillissement de la main-d'œuvre, les règlements rigides, les salaires, la détérioration des établissements et des plates-formes la capacité de respecter les mandats, la capacité de prévoir des nouveaux défis, la gestion insuffisante de l'information sur les sciences et la technologie.

Il faut appliquer les trois principes fondamentaux suivants à toutes les activités de recherche effectuées par le gouvernement fédéral : la compatibilité, l'établissement de liens et l'excellence. Dans le Rapport, le Conseil recommande l'intégration de ces trois principes dans l'établissement et la mise en œuvre des priorités du Ministère, les mécanismes concernant les plans annuels et les rapports, y compris un examen des priorités en sciences et technologie, les nouveaux modèles des activités de sciences et technologie qui préfèrent à la structure verticale une approche plus horizontale (p. ex., IRSC), un nombre suffisant de ressources aux activités en sciences et technologie fédérales ainsi que des conseils consultatifs des sciences qui évaluent régulièrement les rapports ministériels portant sur la mise en œuvre de ces recommandations et en font rapport au ministre et au CEST.

Le prochain rapport du CEST discutera du rôle et des responsabilités des conseils consultatifs des sciences au sein du Ministère; il comprendra une comparaison entre tous les

conseils ainsi que des recommandations.

La discussion comprend les commentaires suivants :

- Les membres se préoccupent de l'établissement de priorités et de plans annuels; la recherche et le développement sont un processus pluriannuel qui doit être analysé plus qu'une fois par année.
- Pour le gouvernement, il est nécessaire d'établir des priorités annuelles. Le rôle proposé pour le Conseil dans la planification est de s'assurer qu'elle a été mise en œuvre plutôt que d'en faire la micro-gestion.
- Les fonctionnaires du Ministère mentionnent que la Direction générale connaîtra une expansion non pas dans la recherche, mais dans la réglementation.

Conclusion :

Le Conseil accepte le rapport; il examinera les recommandations et s'assurera qu'elles ont été mises en œuvre. Le Conseil convient qu'il devrait examiner les priorités de manière plus formelle, chaque année, et lors de l'évaluation de son rendement, il devrait s'assurer que les trois principes ont été appliqués. Quant à la cinquième recommandation, le Conseil devrait jouer un rôle plus actif lorsqu'il s'agit d'évaluer la mise en œuvre des recommandations.

11. IRSC – (D^r Joe Losos, ancien sous-ministre, Direction générale de la protection de la santé)

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) tentent de renforcer et de transformer les processus de recherche au Canada dans les domaines tels que la santé des femmes et des Autochtones, l'éthique dans le domaine de la recherche, la génétique et la génomique ainsi que les maladies infectieuses. Un document de travail qui mentionne la génomique comme exemple a été présenté en mars; il s'agit d'une proposition sur la façon dont les IRSC devraient fonctionner.

Les membres proposent six types de partenariat. Santé Canada devrait siéger aux conseils consultatifs des instituts afin de participer à l'évaluation par les pairs et à d'autres mécanismes, de mettre à profit l'expérience de la formation et de travailler avec des titulaires de bourses de recherche post-doctorale. Les scientifiques de Santé Canada devraient être en mesure d'être membres des équipes qui demandent des fonds des IRSC. Les IRSC devraient avoir accès aux établissements de Santé Canada, p. ex., le laboratoire de Winnipeg. L'échange et l'affectation du personnel devraient être possibles et les connaissances des IRSC devraient être employées afin de soutenir les capacités scientifiques de Santé Canada. Les IRSC devraient aider le Canada à offrir ses services à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (et autres), à offrir des services de diffusion de l'information lors d'une réaction mondiale à un événement comme une écloison, des déversements environnementaux, lors d'une mobilisation rapide visant à faire face à des crises, une bonne présentation et de l'expérience pour les chercheurs canadiens. Une

option à plus long terme consisterait à créer un réseau de capacité canadienne en vue d'une réaction mondiale.

Les prochaines étapes consistent en la formation d'un secrétariat pour les relations universitaires, une entente et un engagement formel à un éventail de niveaux de collaboration, peut-être par le biais d'un protocole d'entente (PE). Santé Canada siègera aux conseils consultatifs des instituts pertinents. Le Ministère pourrait choisir des priorités dans lesquelles il pourrait élaborer des prototypes aux fins de l'établissement de liens et de la mise en œuvre des programmes, p. ex., la protéomique, la génomique, la santé de la population et la nutrition.

Les membres offrent les commentaires suivants lors de la discussion :

- Santé Canada doit participer dès le début aux instituts pertinents.
- Un secrétariat pour les relations universitaires est une bonne idée et un PE est un bon point de départ.
- Les scientifiques de Santé Canada doivent être admissibles aux demandes de bourses des IRSC. Les conflits seront gérés. Des questions ont déjà été soulevées à l'égard de l'évaluation par les pairs en raison du nombre peu élevé de scientifiques.
- Les membres se préoccupent du fait que le travail des scientifiques axés sur les règlements sera séparé de la recherche. Les membres suggèrent d'offrir des bourses de recherche par roulement comme moyen de réduire ce problème éventuel.
- La recherche sur les services comme Génome Canada qui peut apporter de la technologie nouvelle et des nouvelles connaissances ainsi que les offrir aux autres est une composante importante.
- Il faudrait étudier la façon d'évaluer la recherche plus ciblée.

Conclusion :

Le Conseil accepte le document et approuve les prochaines étapes suivantes : l'intégration dans les IRSC à l'échelle du conseil consultatif de l'institut, l'échange des scientifiques afin d'inciter les scientifiques de Santé Canada à participer aux recherches menées par les chercheurs et à faire des demandes de bourses.

12. La biotechnologie et le CCS – (Joel Weiner, directeur général intérimaire, Direction de la politique, de la planification et de la coordination, Marc Le Maguer, directeur général, Direction des aliments)

L'objet de la présentation consiste à fournir un contexte de ce qui est présentement en œuvre et à déterminer quelles sont les lacunes. On peut considérer les aliments génétiquement modifiés comme une étude de cas, un substitut pour les préoccupations liées à la biotechnologie en général et le système de réglementation. Il faut aborder les questions profondes suivantes : l'éthique, les questions légales et sociales, la confiance en le système

de réglementation, l'étiquetage et la définition de la biotechnologie.

Les produits de la biotechnologie qui sont présentement sur le marché sont simples; on prévoit une augmentation marquée du volume et de la complexité. Un grand nombre d'activités existent actuellement afin de régler ces problèmes. Santé Canada a engagé sous contrat la Société royale du Canada à donner des conseils au Ministère, à l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et à Environnement Canada sur les prévisions, les risques potentiels et les lacunes dans le système de réglementation actuel. La présentation du rapport est prévue dans huit mois.

Le Comité consultatif canadien de la biotechnologie (CCCB) a été établi de manière à offrir le plus grand éventail possible de conseils au gouvernement, non pas afin d'ignorer les éléments scientifiques et réglementaires, mais dans le but d'ajouter d'autres perspectives à l'aspect éthique, social et juridique. Son plan de travail consiste à élargir la discussion de manière à passer au-delà de la science et du contexte de l'agriculture et de la production alimentaire; le rapport est prévu pour l'automne. La Société royale du Canada à l'intention de collaborer avec le CCCB.

Le Conseil de recherches agro-alimentaires du Canada comprend un sous-comité de la biotechnologie qui examine les effets économiques de l'étiquetage obligatoire sur les consommateurs, l'industrie et le gouvernement.

On effectuera des enquêtes parlementaires sur les besoins d'information des Canadiens et des Canadiennes sur la biotechnologie et sur les aliments génétiquement modifiés; il se peut que plus d'un comité l'examine conjointement. Même si on peut commencer ces enquêtes en mettant l'accent sur les besoins d'information tels que l'étiquetage, elles risquent de s'élargir beaucoup.

On effectue des travaux à l'interne. Le Conseil a reçu des fonds dans le cadre du budget 1999 et le budget 2000 afin d'améliorer les règlements. L'acquisition des connaissances est une partie fondamentale du renforcement du système de réglementation. L'une des propositions consiste à examiner la question de l'évaluation à long terme en utilisant la capacité de la surveillance des maladies; il pourrait exister le besoin d'un organisme indépendant qui évaluerait à long terme afin d'améliorer la confiance du public.

Dès que tous les rapports ont été présentés, le Conseil pourrait donner des conseils sur les synthèses, l'établissement des priorités et la mise en œuvre. Certaines questions n'ont pas été traitées; il s'agit de la définition de l'évaluation à long terme, de la participation du public à des sujets techniques, de la communication des risques, du recrutement et du maintien du personnel scientifique (la concurrence avec d'autres ministères, le secteur privé et les États-Unis), la participation des scientifiques à la discussion en tant que groupe plutôt qu'en tant que personne. Les membres affirment que le Ministère pourrait apprendre à partir des discussions sur les recommandations du Conseil visant à élaborer et à améliorer

l'élaboration des politiques publiques.

Les membres fournissent les commentaires suivants lors de la discussion :

- Les membres lancent un appel énergique afin d'offrir un programme ouvert et transparent de recherche pratique et d'évaluation de la salubrité alimentaire qui n'est pas basé simplement sur les résultats industriels.
- Il faut être ouvert à la recherche effectuée par des organismes autres que les industries et les ordres du gouvernement. La science ne sera pas le seul facteur à