

# **RAPPORT DE LA RÉUNION DE DÉCEMBRE 2001**

# **REPORT OF THE DECEMBER 2001 MEETING**

**LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES**

**SCIENCE ADVISORY BOARD**

**Les 5 et 6 décembre 2001**  
**December 5 and 6, 2001**

**Health Canada**  
**December 2001**

**Santé Canada**  
**Décembre 2001**

----- **Note** : Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences tenue les 5 et 6 décembre 2001. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux du Conseil consultatif des sciences et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada et de ses employés / Contents of the Meeting Report are a reflection of the discussions of the December 5-6, 2001 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.

**Canada**

## **Première journée, le mercredi 5 décembre 2001**

**Présents :** Judith Hall, Richard Lessard, Allan Ronald, Karen Grant, Rodney Ouellette, Stuart Macleod, Neena Chappell, Elizabeth Jacobson, Michel Bergeron, Lillian Dyck, Linda Lusby, Irv Rootman, Carol Herbert.

**Membres d'office :** Ian Green, Kevin Keough, Dann Michols, Munir Sheikh.

**Invité :** D<sup>r</sup> Bernard Dickens, président du Comité d'éthique pour la recherche de Santé Canada.

**Secrétariat :** Valerie Marshall, Véronique Frenette, Janiece Walsh.

### **1. Observations préliminaires (*Judith Hall, présidente*)**

La présidente accueille les membres à la réunion et annonce que le D<sup>r</sup> Richard Lessard a été nommé vice-président du Conseil.

La présidente fait remarquer que les cartables envoyés à l'avance étaient incomplets en raison de la préoccupation du Ministère pour la protection civile. Le Conseil consultatif des sciences encourage Santé Canada (SC) à s'assurer que le matériel est disponible à l'avance afin que le Conseil soit en mesure de donner ses meilleurs conseils.

Le D<sup>r</sup> Hall transmet ses félicitations à la membre du Conseil, D<sup>re</sup> Neena Chappell, à qui l'on décernera le prix *Dunton Alumni Award* de la Carleton University le 6 décembre 2001.

La présidente renseigne également les membres du Conseil au sujet de sa participation à la toute dernière réunion des Conseillers canadiens en matière de science et de technologie, en soulignant les problèmes auxquels doivent faire face tous les participants en ce qui a trait aux ressources humaines et aux communications.

### **2. Bureau de l'expert scientifique en chef (*D<sup>r</sup> Kevin Keough, expert scientifique en chef*)**

Le D<sup>r</sup> Keough fait remarquer que, depuis le 11 septembre, l'attention du Ministère s'est portée en grande partie sur la protection civile et sur les interventions en cas d'urgence. Le Bureau de l'expert scientifique en chef a émis des suggestions concernant la composition du comité d'experts sur le bioterrorisme que le ministre a convoqués.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef, en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), parraine un atelier sur le bioterrorisme au mois de janvier 2002. L'atelier déterminera l'état actuel des recherches sur les agents viraux, sur les agents bactériologiques, dans les domaines vétérinaire, alimentaire et de l'agriculture, sur la santé

publique – état de préparation et capacité d'intervention ainsi que sur les vaccins et les agents antimicrobiens. Le Bureau de l'expert scientifique en chef étudie également un programme modeste de recherche thématique dans ce domaine, programme que les IRSC appuient également.

L'expert scientifique en chef rapporte que les premiers fonds du Fonds stratégique des sciences ont été affectés. Une formule modifiée d'évaluation des propositions par les pairs sur l'utilisation des fonds sera présentée d'ici la fin de l'année.

Le D<sup>r</sup> Bernard Dickens a été nommé président du Comité d'éthique pour la recherche (CER) du Ministère. Le cabinet d'avocats a informé le Ministère qu'il serait peut-être important de consulter les membres à grande échelle, surtout ceux qui représentent les membres non spécialistes du Comité. L'expert scientifique en chef laisse entendre que les membres du Conseil consultatif des sciences pourraient être en mesure de donner des conseils sur la façon de s'y prendre.

Le Secrétariat de recherche en santé a entamé de longues discussions avec les IRSC au sujet du transfert d'expertise. Cela permettra aux deux organismes d'établir des communications plus ciblées.

Le D<sup>r</sup> Keough présente au Conseil un compte rendu d'une nouvelle mesure du Bureau de l'expert scientifique en chef, celle d'un service de coordination de la science et des politiques, qui sera établi dans le but d'appuyer les sous-ministres adjoints, le directeur de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire et le Bureau de l'expert scientifique en chef en s'acquittant de la coordination de la science ainsi que des politiques liées à la science. L'objectif du service de coordination est de s'assurer qu'un échange complet de renseignements a lieu à l'interne ainsi qu'à l'externe.

L'expert scientifique en chef présente un compte rendu de son voyage en Grande-Bretagne, où il a participé à des réunions avec des représentants des communautés de recherche en science et en santé, y compris des experts scientifiques en chef anciens et actuels. Les réunions ont été profitables et ont ouvert la voie à de futures collaborations avec le ministère de la Santé britannique. Des rencontres avec le «Wellcome Trust» pourraient créer des occasions d'utiliser l'expertise canadienne en matière de maladies infectieuses et de recherche sur la santé mondiale.

Le Conseil est également informé que l'expert scientifique en chef du gouvernement au Royaume-Uni est en voie d'élaborer une série de postes qui ressemblent beaucoup à ceux de l'expert scientifique en chef du Canada. Puisque c'est le Conseil consultatif des sciences qui est chargé de déterminer le rôle de l'expert scientifique en chef au pays, il semblerait que les recommandations du Conseil consultatif des sciences sont adoptées ailleurs.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- Le simple fait d'avoir nommé un expert scientifique en chef a eu un effet positif sur la communauté scientifique de Santé Canada, et le D<sup>r</sup> Keough croit que certaines choses commencent à changer grâce à la présence du Bureau de l'expert scientifique en chef.
- Les projets financés par l'évaluation par des pairs modifiée étaient des initiatives à court terme : des fonds pour un étudiant postdoctoral, des sommes pour l'achat d'équipement et pour la bibliothèque.
- C'est le sous-ministre qui filtrera les discussions portant sur le rapport Romanow, mais l'expert scientifique en chef discutera avec l'équipe de recherche à titre non officiel.

*Point prioritaire :*

- *Avant la prochaine réunion, Kevin Keough mettra une liste des projets financés à la disposition des membres du Conseil consultatif des sciences.*

### **3. Nouvelles de Santé Canada et mot de bienvenue (M. Ian Green, sous-ministre)**

Le sous-ministre souhaite la bienvenue aux membres du Conseil et exprime les meilleurs vœux de la part du ministre.

Il informe les membres du Conseil des mesures prises par Santé Canada à la suite des attentats terroristes du 11 septembre à New York et à Washington, soulignant le fait que le gouvernement achève d'élaborer un budget qui serait influencé par l'importance de la sécurité publique. Le sous-ministre affirme qu'il existe trois secteurs prioritaires : la viabilité des Premières nations, la recherche et les renseignements principalement dans le contexte des IRSC et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ainsi que le besoin d'investissements permanents en ce qui concerne la salubrité de l'environnement.

Santé Canada a été actif non seulement à l'échelle internationale, mais également à l'échelle fédérale-provinciale-territoriale. Le plan d'action du mois de septembre 2000 est mis en œuvre. Dans le domaine de la gestion des médicaments, on élabore une demande de proposition dans le but de fournir un mécanisme permanent pour appuyer les évaluations communes des médicaments, les pratiques exemplaires ainsi qu'un modèle commun pour l'évaluation des médicaments.

Le sous-ministre croit que la nouvelle année suscitera un intérêt redoublé pour la réforme des soins de santé grâce à l'influence du rapport Mazankowski, à la réunion des premiers ministres provinciaux et territoriaux au mois de janvier, à la course au leadership de l'Ontario et au rapport provisoire de la Commission Romanow. Il semble que la

Commission Romanow met l'accent sur la recherche avec un intérêt particulier pour les ressources humaines, la gestion du changement et la mondialisation.

Le Canada dirige la coordination de l'initiative internationale en matière de sécurité de la santé. La prochaine réunion des secrétaires et des ministres internationaux de la Santé aura lieu au Royaume-Uni au mois de février. Les questions au sujet des vaccins contre la variole soulèvent la question portant sur le type de mesures que doit prévoir le gouvernement. La variole est incontestablement l'un des risques, mais d'autres risques existent également, tels que les bactéries fabriquées, les bombes sales et la salubrité des réserves d'eau et d'aliments.

Jusqu'à présent, Santé Canada a acheté une quantité suffisante de médicaments pour traiter 100 000 personnes contre le bacille du charbon pendant 45 jours et des protocoles sont en voie d'être élaborés et adoptés à cet égard. D'autres mesures comprennent l'acquisition de détecteurs d'incidents radionucléaires qui doivent être distribués à des endroits stratégiques d'un bout à l'autre du Canada; on prépare des inventaires sur les capacités des laboratoires de niveaux un et deux d'un bout à l'autre du pays et on élabore des propositions de recherche sur le bioterrorisme afin d'accroître les connaissances dans les sujets de préoccupation.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- La nomination du sénateur Yves Morin comme conseiller spécial du ministre est une responsabilité accrue. Le sénateur Morin et l'expert scientifique en chef se parlent souvent.
- On peut appuyer le fait que des ressources supplémentaires devront être octroyées si SC doit se concentrer sur la santé publique.
- La science de l'évaluation des risques et de la modélisation devient de plus en plus importante dans des domaines tels que le bioterrorisme, tout comme le progrès des nouvelles technologies en ce qui a trait aux essais et au repérage rapides. La science de détection et d'intervention pourrait s'avérer utile dans des domaines tels que les catastrophes naturelles.

***Point de discussion principal :***

- *Le Conseil est préoccupé par le taux de risque qu'elle accepte de courir la population en ce qui a trait aux problèmes de santé chroniques tels que le tabagisme ainsi que le degré de risque élevé qu'elle accepte au sujet d'événements graves comme le terrorisme. Sous l'impulsion que lui confèrent les préoccupations du public et des médias, Santé Canada investit du temps, de l'énergie et de l'argent dans des enjeux qui pourraient ne pas constituer des risques pour la santé publique. Il est important que Santé Canada intervienne et qu'elle joue un rôle de chef de file, mais il est tout aussi important que les sommes soient affectées là où les questions de santé nuisent à la qualité de vie à long terme. Il est important de protéger*

*la population, mais il faut évaluer et communiquer les risques réels et les risques perçus.*

4. **Adoption du rapport de la réunion du Conseil consultatif des sciences du mois d'octobre** (président)

Le rapport est adopté compte tenu des modifications.

5. **Comité d'éthique pour la recherche** (D<sup>r</sup> Kevin Keough, D<sup>r</sup> Bernard Dickens, Kim Elmslie, Anne Malo)

Kim Elmslie, du Secrétariat de recherche en santé, souligne le progrès réalisé pour instituer le Comité d'éthique pour la recherche (CER) de Santé Canada. L'éducation des gestionnaires scientifiques et des chercheurs en matière d'éthique ainsi que l'achèvement du processus de nomination à titre de membre du Comité constituent les prochaines étapes du Comité.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- Pendant l'examen des protocoles, on pourrait devoir faire appel à une expertise particulière, et ce, à divers sujets.
- La nouvelle base de données sur les chercheurs donnera un aperçu du genre de recherches qu'effectue Santé Canada et il est possible de jumeler l'expertise des membres du CER.
- Le CER devra être bien préparé afin d'être en mesure de traiter une vaste gamme de propositions.
- On exprime des préoccupations en ce qui concerne le besoin d'expertise du CER afin qu'il puisse bien accéder aux protocoles de recherche dans le but d'étudier des collectivités autochtones ainsi que des sujets traitant de la santé des Autochtones. Les questions d'accès pour étudier des populations et de propriété intellectuelle revêtent un sens nouveau auprès de ces collectivités et populations, et la politique des trois Conseils ne suffit peut-être pas à s'occuper des préoccupations des Autochtones.

Le D<sup>r</sup> Bernard Dickens, premier président du Comité d'éthique pour la recherche de Santé Canada, est présenté aux membres du Conseil consultatif des sciences. Il décrit son rôle comme un défi apprécié, en faisant remarquer que les comités d'éthique pour la recherche ne sont pas les dépositaires de l'éthique, mais plutôt qu'ils sont chargés de surveiller l'identification des questions d'éthique et les interventions des enquêteurs.

Le D<sup>r</sup> Dickens laissent entrevoir des défis futurs, dont la protection des renseignements personnels et la confidentialité tout en assurant la protection de la santé publique. Le CER

peut être composé de membres spécialistes ou non spécialistes mais qui sont dignes de foi.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- Il faut tenir compte des projets internationaux auxquels participe Santé Canada, et si ces projets devraient être examinés par un CER ou non.
- L'éthique et la protection des renseignements personnels se chevauchent. Un des membres du Comité doit posséder de l'expertise dans ce domaine.
- Les valeurs de la confidentialité sont d'une importance capitale et doivent toujours être protégées adéquatement.
- Il peut être nécessaire de réexaminer les programmes réguliers de Santé Canada afin de voir s'ils répondent aux normes établies.

### ***Résumé des discussions***

*Le Conseil consultatif des sciences applaudit la formation du Comité d'éthique pour la recherche et attend avec enthousiasme le rapport d'activité.*

### ***Point prioritaire***

- *D'ici l'automne 2002, le Conseil consultatif aimerait obtenir une mise à jour de la composition du comité ainsi qu'une idée des genres de propositions présentées au CER.*

## **6. Communications (M<sup>me</sup> Sheila Watkins, directrice générale des Communications) (Veuillez vous référer aux diapositives de présentation)**

M<sup>me</sup> Watkins présente une vue d'ensemble de la Direction et discute de l'environnement public dans lequel le Ministère coordonne son programme de communications. La présentation traite des concepts de gestion des enjeux, de la communication des risques et de la communication en temps de crise en utilisant l'exemple de trois crises : une alerte au charbon, le bœuf du Brésil et le cas du virus d'Ébola à Hamilton.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- On se préoccupe du fait que les communications de SC ont tendance à traiter de questions de premier plan plutôt que des questions permanentes.
- Les communications ont trois fonctions : les relations publiques, l'information et le marketing social qui permet l'éducation en vue d'un changement.
- Les collectivités autochtones n'ont pas toujours accès à l'information. Lorsqu'on traite des collectivités autochtones, certains renseignements peuvent viser les enfants plutôt que la population adulte.
- Le site Web de Santé Canada devrait être la règle d'or à laquelle les gens peuvent se fier. Il devrait être le site que les Canadiens et les Canadiennes peuvent consulter pour obtenir des renseignements sûrs.

### ***Résumé des discussions***

*Le Conseil consultatif des sciences croit que les communications sont importantes mais qu'il est nécessaire de trouver un équilibre lorsque les communications ne servent pas uniquement à traiter des situations de crise. Le Conseil encourage Santé Canada à offrir davantage de coordination et d'information.*

### ***Point prioritaire***

*Le Conseil aimerait également consulter l'ébauche du plan stratégique de communication en ce qui a trait à la science et à la recherche.*

7. **Surveillance par Santé Canada : inventaire de la surveillance** (D<sup>r</sup> Michael Goddard, Catherine Adam, D<sup>re</sup> Sheryl Bartlett, D<sup>r</sup> Robert Peterson)  
(Veuillez vous référer au matériel de présentation)

Le D<sup>r</sup> Michael Goddard présente au Conseil le Centre de coordination de la surveillance (CCS), en faisant remarquer que le centre n'effectue pas de surveillance proprement dite, mais qu'il réunit plutôt les réseaux et qu'il développe les outils ainsi que les projets. L'accès à l'information est l'un des outils du CCS et il est offert à la fois aux employés du Ministère et aux agents et agentes de l'hygiène publique.

Catherine Adam souligne certaines activités de surveillance menées par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, y compris la stratégie d'éradication du Conseil du Trésor, le suivi de la prévalence et l'utilisation de ces renseignements pour concevoir des programmes. On surveille également le diabète, les blessures et le contrôle environnemental.

La D<sup>re</sup> Sheryl Bartlett présente quelques exemples de surveillance effectuée par la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs. D<sup>re</sup> Bartlett illustre la valeur de la surveillance de la santé environnementale en utilisant le Fichier dosimétrique national qui contient des dossiers sur la radioexposition de plus de 500 000 travailleurs et travailleuses du Canada. Un comité fédéral-provincial-territorial établi présentement un inventaire regroupant des bases de données sur la surveillance de la santé environnementale et au travail au Canada.

Le D<sup>r</sup> Robert Peterson informe le Conseil consultatif des sciences que la Direction générale des produits de santé et des aliments effectue entre autres des enquêtes nutritionnelles et diététiques ainsi que des enquêtes sur les maladies d'origine alimentaire. Le D<sup>r</sup> Peterson fait également remarquer que la Direction générale collabore avec des groupes de patients très intéressés qui souffrent notamment d'arthrite, du diabète et du VIH. Cela permet aux patients de donner des comptes rendus en ce qui a trait aux attentes en matière de produits.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- Les personnes qui participent à la surveillance ne se considèrent pas nécessairement comme des chercheurs et il est possible qu'elles ne soient pas incluses dans le processus de création des bases de données du Bureau de l'expert scientifique en chef.
- Si les autres chercheurs ont accès à la base de données de surveillance, surtout en ce qui a trait à la surveillance des membres des Premières nations, la façon de définir une personne comme Autochtone est de la plus haute importance.
- Le volume de surveillance qu'effectue SC est très vaste. La qualité des données pose toujours un problème pour les chercheurs, surtout si les renseignements sont volontaires.
- Que fait SC de tous ces renseignements? Santé Canada pourrait établir la priorité des types de surveillance qu'il doit faire.
- Il est nécessaire d'adopter une approche plus stratégique en ce qui concerne l'élaboration des systèmes de surveillance de la santé à Santé Canada.
- Malgré la meilleure volonté du monde, certaines lacunes demeurent dans le domaine de l'environnement et de la santé publique, ce qui occasionnera des difficultés dans l'avenir.
- Le risque qui accompagne ce niveau de surveillance, c'est la surcharge de renseignements.
- Lorsque les ressources sont limitées, il faut toujours choisir les types de surveillance qui sont utilisés.
- La consultation auprès des provinces est continue afin de s'assurer que leurs priorités sont également traitées.
- Santé Canada désire s'éloigner de l'approche centrée sur la maladie pour tenir compte de la prévention.
- Les systèmes de surveillance devraient être élaborés dans le but de répondre à des questions particulières qui sont importantes du point de vue de la gestion des risques pour la santé, de l'élaboration de politiques qui aideront à prévenir les risques pour la santé et à promouvoir la santé auprès des Canadiens et des Canadiennes, des répercussions des interventions et de l'établissement des indicateurs de santé.

### ***Résumé des discussions***

*Il existe ici une source riche en matériel. Le Conseil consultatif des sciences aimerait que ce matériel soit transparent et offert aux chercheurs et à la population. Le Conseil consultatif des sciences aimerait aussi examiner tout plan actuel ou en voie de développement pour l'utilisation de ce matériel de recherche. Le Conseil consultatif des sciences aimerait également voir des comparaisons internationales.*

**8. Comité consultatif sur la gestion (CCG) pour la Direction des produits thérapeutiques (D<sup>r</sup> James Blackburn, président du CCG, D<sup>r</sup> Robert Peterson, DG DPT)**

L'objectif de la présentation est d'offrir aux membres du Conseil consultatif des sciences une vue d'ensemble du rôle du CCG et d'examiner des questions d'intérêt commun aux deux groupes. Le D<sup>r</sup> Blackburn explique l'objectif du CCG, le décrivant comme un organisme consultatif auprès du directeur général et une caisse de résonance ayant la capacité d'évaluer de nouveaux programmes et de nouvelles initiatives.

Le maintien d'un noyau de scientifiques qualifiés dans les domaines de la médecine et de la santé au sein du Programme des produits thérapeutiques est l'une des questions auxquelles le comité doit faire face afin d'assurer les services nécessaires à la protection du public et du consommateur. Il y a également la réglementation des essais cliniques des produits thérapeutiques au Canada ainsi que la diffusion de renseignements (scientifiques) sur la sûreté des médicaments pour les professionnels de la santé et la population.

Le D<sup>r</sup> Stuart McLeod, un membre du Conseil consultatif des sciences et du CCG, laisse entendre qu'il existe une véritable occasion de cerner les domaines pour lesquels les deux groupes consultatifs peuvent collaborer.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- Les médicaments sont à l'avant-plan des préoccupations du public.
- Il existe des sujets de préoccupation communs aux deux comités.
- La technologie évolue et l'expertise que peuvent apporter les organismes consultatifs est d'une importance capitale.
- La participation du public dans ce domaine est très importante. Certaines préoccupations concernant la composition du comité ont été soulevées en ce qui a trait à l'absence de représentation des consommateurs.
- Certains groupes de défense des droits des patients pourraient avoir des points de vue opposés sur la question d'accélérer le processus de réglementation et sur l'homologation des médicaments.

***Résumé des discussions***

*Le Comité consultatif sur la gestion est manifestement un comité important en ce qui a trait au travail qu'il effectue. Il fait face à un défi à plusieurs niveaux afin de rendre sa composition davantage représentative du pays (p. ex. aucun membre du Québec pour le moment) et des consommateurs. Des mesures ont été prises afin d'accroître la participation des consommateurs et la représentation régionale.*

**9. La santé des enfants (D<sup>r</sup> Robert McMurtry, Claude Rocan, Catherine McCourt, Barbara Adams)**

(Veuillez vous référer aux diapositives de présentation.)

La santé des enfants est une priorité aux yeux de Santé Canada, elle s'attaque à cette question par l'entremise de la surveillance, de la recherche et de l'élaboration de politiques et de programmes, y compris des mesures réglementaires et la prestation de services auprès des collectivités des Premières nations et des Inuits.

Santé Canada collabore avec d'autres intervenants, y compris les gouvernements provinciaux et territoriaux, sur des questions traitant notamment de la santé des enfants. La santé des enfants autochtones est aussi une responsabilité. Le rôle de Santé Canada consiste souvent à établir un consensus.

L'orientation future comprend notamment de continuer de développer l'excellence scientifique en matière de santé chez les enfants ainsi que de faire avancer le travail dans les domaines prioritaires, y compris la santé mentale et la santé chez les adolescents et chez les jeunes. La mise en œuvre d'une stratégie nationale sur l'immunisation et d'un réseau national de surveillance des anomalies congénitales font partie des nouvelles initiatives.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- Le Ministère a fait du bon travail, mais on met peu l'accent sur les adolescents et les jeunes.
- La communauté de la santé publique n'a pas l'impression que la santé des enfants est une priorité du gouvernement fédéral.
- Les effets de l'utilisation du tabac qui peuvent causer et causent le cancer commencent à se faire sentir. Les médecins rencontrent maintenant des personnes âgées de trente à quarante ans qui souffrent du cancer des poumons.
- Il faut travailler à éclaircir les secteurs de responsabilités entre Santé Canada et les IRSC en ce qui a trait à la recherche.
- Il faudrait peut-être examiner les données sous un nouvel angle. Si l'on élimine les facteurs tels que l'âge et le sexe, les problèmes semblent liés au faible revenu.
- La *Loi sur la protection des renseignements personnels* aura-t-elle un effet sur le suivi des enfants pendant leur croissance?
- Non seulement la santé des enfants est une responsabilité de Santé Canada, mais elle doit être coordonnée entre plusieurs ministères.
- La surveillance de la santé des enfants est une responsabilité principale de Santé Canada, qui utilisera ces données pour se comparer au reste du monde afin de s'assurer que les renseignements appropriés sont utilisés.
- Le rôle du gouvernement fédéral dans les programmes est important, mais il faut absolument obtenir l'engagement des collectivités locales.
- Il faut élaborer des pratiques exemplaires afin que la communication des données influence le changement.

### ***Résumé des discussions***

*Un très grand nombre de programmes de Santé Canada traitent de la santé chez les enfants. Le rôle particulier de Santé Canada est peut-être la surveillance et l'évaluation de l'effet des programmes de santé qui mènent ensuite à de nouvelles recherches et de nouvelles politiques. Il existe ici une occasion d'échanger et de participer à des réseaux. Santé Canada joue un rôle de convocation très utile consistant à donner de l'importance à la politique qui vise les jeunes, les adolescents et le domaine socio-économique. La discussion a indiqué que le Conseil consultatif des sciences n'était pas au courant des priorités concernant le travail de Santé Canada dans ce domaine.*

Levée le la séance à 17 h 30.

## **Deuxième journée - Le jeudi 6 décembre 2001**

**Présents :** Richard Lessard, Allan Ronald, Karen Grant, Rodney Ouellette, Stuart Macleod, Neena Chappell, Elizabeth Jacobson, Linda Lusby, Lillian Dyck, Michel Bergeron, Irv Rootman, Carol Herbert.

**Membres d'office :** Kevin Keough.

**Secrétariat :** Valerie Marshall, Janiece Walsh

### **10. Observations préliminaires (Présidente)**

La présidente rapporte qu'elle rencontrera le ministre Alan Rock plus tard au cours de la matinée.

### **11. Santé des Autochtones – Programme de recherche et occasions de collaborations (D<sup>r</sup> Jeff Reading, directeur scientifique de l'Institut de la santé des Autochtones, Instituts de recherche en santé du Canada) (Veuillez vous référer aux diapositives de présentation).**

Le D<sup>r</sup> Reading informe les membres du Conseil que l'état de santé des Autochtones au Canada est particulièrement précaire et que les questions de compétence et les problèmes touchant les services de santé nuisent à la résolution du problème.

Il souligne que par le passé, les questions urbaines n'avaient pas été abordées, mais il fait remarquer que 200 000 Autochtones habitent à Toronto.

Le D<sup>r</sup> Reading parle du programme des Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS), qui se concentrent principalement sur le développement d'une capacité avancée de recherche en santé en appuyant les jeunes chercheurs en santé autochtones. Le programme CDCARS, à la recherche de l'excellence scientifique, offrirait l'environnement nécessaire pour encourager les étudiants autochtones à poursuivre une carrière dans le domaine de la recherche en santé; il créerait un milieu propice qui permettrait aux scientifiques de poursuivre des occasions de recherche en collaboration avec les collectivités autochtones; il donnerait l'occasion aux collectivités et aux organismes autochtones d'établir des objectifs importants de recherche en santé en collaboration avec les chercheurs en santé des Autochtones et de faciliter l'acceptation rapide des résultats grâce à des stratégies de communication et de diffusion appropriées.

Il affirme qu'il existe quatre subventions intégrales pour les centres CDCARS, avec plus de 12 millions de dollars investis sur six ans. Ce programme assure la pertinence et la participation des collectivités en plus d'excellentes pratiques scientifiques.

Le D<sup>r</sup> Reading affirme que le Canada peut jouer un rôle de chef de file international grâce

à l'innovation dans le domaine de la santé des Autochtones. Il existe des possibilités de collaboration avec la Nouvelle-Zélande et l'Australie ainsi que des possibilités de créer des liens et d'échanger de l'information.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- L'excellence de ce programme donnera le ton à la recherche.
- Cet Institut est le prototype des IRSC.
- Les Américains s'intéressent au programme CDCARS. Les *National Institutes of Health* recherchent un programme d'échange qui leur permettrait d'envoyer des étudiants américains vers le nord et des étudiants canadiens aux NIH.
- Les collectivités autochtones voient cela comme des occasions de faire avancer les travaux.
- L'intégration avec Santé Canada dans ce domaine pourrait être la transmission du savoir.
- Les éducateurs des professions de la santé n'ont tout simplement pas été capables d'attirer les étudiants autochtones. On examine la possibilité de rejoindre les étudiants plus jeunes afin d'identifier les personnes qui ont un intérêt dans le domaine et de les encourager à poursuivre une carrière en recherche.
- Il existe également un intérêt pour les questions de santé internationales et l'hypothèse veut que nous pourrions mieux faire le travail en ce qui a trait à de la santé des Autochtones si nous pouvions établir des liens avec les pays en développement.
- Le Canada ne peut être compétitif à l'échelle mondiale que dans certains domaines. La santé des Autochtones est un domaine dans lequel notre pays peut être innovateur.
- Il existe des liens et des occasions avec les États-Unis, le Mexique et les pays circumpolaires où le Canada peut avoir une incidence considérable en prêchant par l'exemple.
- Il est important de rejoindre tous les jeunes avec les possibilités qu'offre la science.
- Cet Institut joue un rôle dans presque tous les indicateurs de santé. Il existe des problèmes importants en ce qui a trait au stress, au diabète, à la pauvreté, à la prévention des accidents et des blessures.
- Il existe des possibilités dynamiques de rapports entre Santé Canada et les IRSC dans ce domaine.
- Le milieu de la recherche doit former la prochaine génération.
- En matière de santé des Autochtones, puisqu'il s'agit d'une responsabilité fédérale, il existe des possibilités d'établir un système particulier de soins de santé grâce au partenariat.

### ***Résumé des discussions***

*Le Conseil s'inquiétait de l'importance des liens entre la recherche et les besoins en santé pour les Premières nations. Après avoir entendu le D<sup>r</sup> Jeff Reading de l'Institut de la santé*

*des Autochtones, le Conseil est impressionné par la vision et le plan de renforcement des capacités en recherche de l'Institut et il se dit très satisfait de constater que le développement de la recherche s'effectue de près avec la connaissance des besoins en santé et des besoins en soins de la santé des Premières nations. Le Conseil reconnaît également qu'il existe une possibilité pour le Canada de s'établir comme chef de file international dans le domaine de la santé des Autochtones.*

**12. Techniques de procréation assistée : Mise à jour sur le processus législatif**

(Rhonda Ferderber, Lisa Lavoie)

(Veuillez vous référer aux diapositives de présentation.)

Le 3 mai 2001, le ministre Rock a déposé un avant-projet de loi sur la procréation assistée (PA) auprès du Comité permanent sur la santé à la Chambre des communes. L'approche proposée comprenait entre autres des interdictions (p. ex. le clonage) et des domaines à réglementer (p. ex. la recherche sur les embryons).

Le ministre a demandé au Comité d'examiner l'approche proposée et de lui fournir ses recommandations ainsi que ses points de vue sur la création d'un organisme de réglementation pour surveiller la loi. Le Comité doit présenter son rapport d'ici le 31 janvier 2002.

Un résumé de l'avant-projet de loi sur la PA ainsi qu'un bref aperçu des renseignements présentés au Comité permanent par des témoins ont été soumis au Conseil consultatif des sciences.

On a affirmé au Conseil que les objectifs principaux de la loi étaient de rassurer la population canadienne ainsi que de fournir un milieu de réglementation national pour les activités et la recherche dans le domaine des techniques de procréation assistée.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- La décision du ministre de présenter l'avant-projet de loi au Comité était inhabituelle, mais elle indique un souci d'obtenir l'opinion de la population canadienne sur la loi.
- L'inspection et l'application sont des domaines difficiles à légiférer et à suivre.

**13. La salubrité des aliments (D<sup>re</sup> Karen Dodds)**

(Veuillez vous référer aux diapositives de présentation.)

La D<sup>re</sup> Dodds croit que le Conseil consultatif des sciences pourrait donner des directives sur deux questions principales de la Direction des aliments de Santé Canada :

- 1) Les éléments du plan d'action de Santé Canada en réaction au Rapport du groupe d'experts de la Société royale : «Éléments de précaution : recommandations pour la

réglementation de la biotechnologie alimentaire au Canada».

2) L'établissement des priorités en ce qui a trait aux besoins en recherche par rapport à l'amélioration de la base scientifique pour l'évaluation nutritionnelle des aliments et les mécanismes qui permettront d'effectuer ces tâches le plus efficacement possible.

La D<sup>re</sup> Dodds souligne de nombreux éléments du plan d'action, y compris l'équivalence en substances, la mise au point d'outils pour appuyer l'évaluation d'aliments non traditionnels et plus complexes, les protocoles d'essais alimentaires complets; des approches pour favoriser une consultation plus ouverte et plus spécialisée en ce qui a trait au processus de réglementation ainsi que des groupes consultatifs d'experts sur les animaux, les poissons et les organismes aquatiques transgéniques.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- Il existe un lien constant entre les membres du groupe d'experts de la Société royale et ceux de Santé Canada.
- Les allergies alimentaires augmentent, mais il n'existe aucune preuve que cela est lié aux aliments génétiquement modifiés. L'augmentation peut être liée à une reconnaissance accrue.
- Les discussions internationales se poursuivent puisque d'autres pays doivent faire face aux mêmes problèmes.
- Le Canada est reconnu comme l'un des pays ayant le plus d'expertise au monde en matière d'évaluation de la salubrité.
- L'étiquetage demeure un obstacle important mondialement. Du point de vue scientifique, le Groupe d'experts ne voyait pas la nécessité d'effectuer de l'étiquetage. La position du gouvernement du Canada consiste à autoriser l'étiquetage volontaire et à informer les consommateurs.
- L'effet du négoce agricole sur la santé est important. Cela pourrait être le sujet d'une assemblée conjointe avec Agriculture et Agroalimentaire Canada.

Pour ce qui est de la question des substances nutritives, le Canada possède des données limitées sur la consommation des aliments et sur la quantité de substances nutritives ingérées mais aucune donnée sur l'état nutritionnel national. La D<sup>re</sup> Dodds informe le Conseil que les derniers renseignements sur l'état nutritionnel de la population canadienne remontent à 1972. Depuis ce temps, les habitudes de consommation alimentaire sont plus diversifiées.

La discussion porte entre autres sur les points suivants :

- Il est surprenant d'apprendre que le Canada ne possède pas ces renseignements.
- Il existe des obstacles possibles pour demander à Statistique Canada de recueillir ces renseignements dans le cadre d'un recensement.
- Il s'agit-là d'un aspect clé de la surveillance que Santé Canada n'effectue pas.
- Les gens réagissent plus fortement à une maladie particulière qu'à la santé

nutritionnelle en général, malgré le fait que la nutrition a une influence sur les maladies chroniques.

- Santé Canada devrait jouer un rôle de chef de file dans ce domaine.
- Il s'agit d'un domaine auquel les IRSC devraient participer.

***Résumé des discussions***

*Le Conseil consultatif des sciences soutient que la question d'une enquête nutritionnelle de la population canadienne est ignorée depuis trop longtemps. Le Conseil encourage fortement Santé Canada à prendre des mesures dans ce domaine.*

Levée de la séance à 15 h.