



Santé  
Canada Health  
Canada

# REPORT OF THE FEBRUARY 2002 MEETING

# RAPPORT DE LA RÉUNION DE FÉVRIER 2002

SCIENCE ADVISORY BOARD

LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

February 19-20, 2002  
Les 19 et 20 février 2002

Health Canada  
February 2002

Santé Canada  
Février 2002

----- Note: Contents of the Meeting Report are a reflection of the discussions of the February 19-20, 2002 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. / Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences tenue les 19 et 20 février 2002. 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.

Canada 

**Jour 1, le mardi 19 février 2002**

**Participants :** Judith Hall, Richard Lessard, Karen Grant, Rodney Ouellette, Stuart MacLeod, Linda Lusby, Irv Rootman, Carol Herbert, Paul Paquin, Arden Robinson Vollman

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

**Autres :** D<sup>re</sup> Janet King, Sheryl Barrett

**Secrétariat :** Valerie Marshall

**1. Mot d'ouverture – (Judith Hall, présidente)**

La présidente accueille les membres à la réunion.

Elle indique que le D<sup>r</sup> Allan Ronald, membre du Conseil, poursuit ses activités en Afrique et devra probablement démissionner du Conseil. Elle demande aux membres de proposer leurs suggestions pour de nouvelles nominations pour représenter les secteurs de l'éthique, des communications et des activités internationales.

La présidente invite les membres du Conseil à faire part de leurs commentaires au sujet de sa lettre envoyée à la Ministre à la suite de la réunion du mois de décembre et continuera à transmettre des copies de lettres écrites au nom du Conseil.

**2. Mise à jour de Santé Canada et allocution de bienvenue – (M. Ian Green, sous-ministre)**

Le sous-ministre fait remarquer que dans sa dernière allocution au Conseil, en décembre 2001, il a observé un intérêt renouvelé sur le plan du renouvellement des soins de santé pour la nouvelle année. Cette prévision a été confirmée par le dépôt du budget fédéral, un remaniement ministériel avec la nomination d'un nouveau ministre de la Santé, la réunion des premiers ministres pour aborder la question des soins de santé, le dépôt d'un rapport provisoire de la Commission Romanow et d'autres événements.

Sur la question de la recherche et de sa part dans le budget fédéral, le sous-ministre souligne le futur investissement de 95 millions de dollars pour des activités de recherche au sein de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICI) et de Statistique Canada, lequel permettra de renforcer la capacité de présenter régulièrement des données sur la santé des Canadiennes et des Canadiens et sur le fonctionnement du système des soins de santé.

Un portrait plus clair de l'état du système des soins de santé sera disponible en septembre lorsque toutes les compétences présenteront les résultats, l'état du système et la prestation de services. Le sous-ministre indique que Santé Canada représente le cinquième plus important fournisseur de soins de santé au Canada en raison de ses responsabilités à l'égard des Autochtones et des Inuits. Il suggère aux provinces d'étudier très attentivement cette donnée et d'autres secteurs de responsabilité.

La discussion porte sur les points suivants :

- le financement accordé dans le fichier de protection permettra d'autoriser une certaine augmentation des ressources allouées aux responsables des soins de santé publique de l'ensemble du pays;
- des activités de communication avec les intervenants de première intervention sont importantes;
- le changement climatique aura une incidence sur la santé des Canadiennes et des Canadiens que le public ne comprend pas encore. Une partie du problème semble liée au fait que des questions environnementales relèvent de la responsabilité d'un autre ministère fédéral.

***Résumé des discussions importantes :***

*Le Conseil consultatif des sciences est extrêmement inquiet de la mise de côté des questions liées aux ressources humaines, au développement des capacités, au transfert de connaissances et à la structure de la santé publique, en raison du programme de la sécurité de la santé. Le Conseil voit ces questions comme des éléments élémentaires du système des soins de santé. Bien que le Conseil est satisfait de la participation de Santé Canada en réponse à la sécurité publique, le Conseil encourage Santé Canada à continuer de parler des questions de santé publique.*

*Santé Canada devrait favoriser la tenue de débats sur la question du changement climatique pour permettre aux Canadiennes et aux Canadiens d'en comprendre les effets à long terme sur la santé.*

**3. Mise à jour – Bureau de l’expert scientifique en chef (D<sup>r</sup> Kevin Keough, expert scientifique en chef)**

Le D<sup>r</sup> Keough parle de l’état d’avancement de l’Unité de coordination de la politique scientifique, laquelle pourrait être, selon lui, mise en place d’ici six semaines. Il explique que l’unité aidera le Bureau de l’expert scientifique en chef à coordonner des initiatives scientifiques entre les directions générales et interministérielles.

À propos des bourses de recherche décernées par le Bureau de l’expert scientifique en chef (BES), le D<sup>r</sup> Keough indique que cette activité a été réalisée comme un exercice unique. Plus de 30 réponses ont été reçues et soumises à un processus modifié d’examen par les pairs. Les propositions classées en tant qu’initiatives de niveau élevé ou moyen ont été financées. Le D<sup>r</sup> Keough note que le processus ne prenait pas en considération les sciences sociales et les sciences du comportement.

Le BES s’apprête à lancer un programme post-doctoral avec l’intention de financer 10 chercheurs par année en leur accordant une bourse de deux années. Ce programme est ouvert à toutes les disciplines. Les pairs examineront les activités de recherche du chercheur et sa candidature.

Le D<sup>r</sup> Keough note qu’approximativement 2 000 personnes, parmi lesquelles 105 sont classées comme des chercheurs, effectuent des travaux associés aux sciences au sein du ministère. Sur la question de la base de données du ministère, l’expert scientifique en chef rapporte que 207 chercheurs ont terminé d’entrer leurs données. Le Bureau de l’expert scientifique en chef continue d’encourager tous les scientifiques du ministère à entrer des renseignements dans la base de données.

La création du Comité d’éthique pour la recherche (CER) de Santé Canada est pratiquement terminée, avec l’établissement du choix de la présidence, de quatre chercheurs, dont deux de Santé Canada et deux de l’extérieur, et de deux représentants de la collectivité. Le CER a interrogé 100 organismes bénévoles pour déterminer la représentation de la collectivité. Il existera un équilibre entre l’expertise, les antécédents, l’équité des genres et les profils linguistiques au sein du CER.

Chaque année, Santé Canada accorde des prix d’excellence scientifique, la plupart à des scientifiques de surveillance ou de laboratoire. Cette année, des prix seront décernés dans une nouvelle catégorie, la recherche en sciences sociales.

Sur le plan de la relation entre Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l’expert scientifique en chef rapporte un certain nombre de réunions

parrainées conjointement, y compris le récent atelier sur le bioterrorisme. Le BES présentera un rapport au Comité lors de sa prochaine réunion à propos du travail continu effectué en collaboration par SC et les IRSC.

Le D<sup>r</sup> Keough rapporte au Conseil qu'un atelier aura lieu sur l'élaboration du sondage national des aliments, appuyé par le Conseil lors de sa dernière réunion, de même que la détermination de secteurs auxquels le Canada pourrait participer dans le cadre d'une étude américaine à grande échelle sur la santé environnementale des enfants.

La discussion porter sur les points suivants :

- des difficultés constantes ne permettent pas de s'assurer que les sciences sociales sont comprises dans la définition du secteur de la science. Cela nécessite de changer certaines mentalités et d'encourager des spécialistes en sciences sociales à tirer profit des possibilités qu'ils n'auraient pas encore envisagées.

***Résumé des discussions importantes***

- *Le Conseil aimerait entendre encore parler des liens entre Santé Canada et les IRSC. Le Conseil se préoccupe toujours du rôle et des points de vue des spécialistes en sciences sociales au sein du Ministère.*

**Mesure de suivi :** *le Conseil aimerait lire des documents émanant de l'atelier commun sur le bioterrorisme.*

**4. Approbation du rapport de la réunion du mois de décembre (D<sup>re</sup> Judith Hall, présidente)**

La présidente note que pour cette réunion, les reliures distribuées à l'avance contiennent une quantité appréciable de renseignements par rapport aux autres réunions, mais souligne le besoin d'une évaluation dans les plus brefs délais du rapport de la réunion.

Des discussions portent sur la quantité de renseignements à inclure dans le rapport de la réunion, mais aucune décision relative à des changements majeurs n'a été prise.

Le rapport de la réunion est approuvé avec les changements apportés.

5. **Remaniement et programme de la santé** (*Ian Green, sous-ministre*)  
(Veuillez vous reporter aux transparents de la présentation)

Le sous-ministre dit au Conseil que l'exercice visant à déterminer l'incidence du remaniement sur le programme de santé n'est ni simple ni clair, parce qu'il est difficile de différencier les progrès réalisés dans le cadre de ce remaniement et ceux liés à une progression naturelle des activités et des changements créés par de nouvelles personnes qui se joignent au Ministère, y compris l'expert scientifique et les sous-ministres adjoints.

M. Green suggère que malgré les difficultés relatives à l'évaluation des changements apportés par le remaniement, les profils du secteur de la science et de la recherche sont supérieurs à ceux préalablement établis par Santé Canada. La création des trois directions générales scientifiques et de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, des laboratoires de Winnipeg et de Guelph, est à l'origine d'une masse critique sur le plan scientifique.

Le sous-ministre souligne que la structure du remaniement est maintenant en place, mais que l'on continue le processus visant à établir une nouvelle culture à Santé Canada et à former un personnel informé des nouvelles données associées à l'excellence sur le plan scientifique. Santé Canada doit poursuivre dans cette direction, y compris de continuer à mettre l'accent sur l'établissement d'une capacité scientifique et de bâtir des liens plus forts entre les scientifiques ou les chercheurs et les «utilisateurs» de la science.

La discussion porte sur les points suivants :

- la communication constitue un processus de transformation vital, avec une priorité également accordée à l'apprentissage et au travail en équipe;
- le processus de remaniement ne comprend pas un système de mesure pour évaluer des extrants établis;
- l'ancien sous-ministre, David Dodge, a lancé le remaniement avec l'intention de créer une capacité sur le plan du leadership scientifique, une meilleure capacité sur le plan du partenariat et une structure qui valorise la science;
- les réponses pourraient être différentes si SC se posait la question suivante : faisons-nous un meilleur travail et les bonnes choses?

**Principal point de discussion:**

- *Des changements et des améliorations ont vu le jour dans Santé Canada grâce à une série d'événements, y compris de nouvelles structures organisationnelles et l'apport de nouvelles personnes sur la façon de valoriser la science. Le Conseil souhaiterait obtenir les résultats d'autres travaux de suivi à ce sujet à l'avenir.*

6. **Gouvernance de la recherche en santé avec des sujets humains** (M. Ian Shugart, SMA  
*Politiques de la santé et communications*)  
(Veuillez vous reporter aux transparents de la présentation)

M. Shugart souligne les objectifs de la gouvernance de la recherche en santé avec des sujets humains :

- protéger les droits et le bien-être des sujets humains en recherche;
- promouvoir une recherche scientifique rigoureuse;
- préserver et améliorer la confiance du public dans la recherche en santé avec des sujets humains.

Le SMA indique au Conseil qu'il existe des éléments de contretemps ou de nouvelles preuves de mauvaises conduites de gravité et de types différents et que personne ne devrait prétendre qu'il s'agit d'un problème théorique.

La discussion porte sur les points suivants :

- il existe d'autres approches pour traiter de certains problèmes éventuels, y compris le droit pénal. Le secteur de la recherche devrait relever du droit pénal;
- la gouvernance constitue un problème pour tous les organismes qui financent des activités de recherche ou réalisent de telles activités;
- les projets communautaires constitueront éventuellement un problème;
- Santé Canada utilisera son Conseil d'éthique pour la recherche afin d'étudier des activités de recherche.

***Résumé des discussions importantes :***

*Le CCS laisse entendre que le problème principal consistera à créer un système de gouvernance qui permet de reconnaître et de respecter les différences des approches disciplinaires. Le système doit être traité et élaboré en même temps que l'évolution de l'Énoncé de politique des trois Conseils continue.*

7. **Développement de la science et des politiques** – (Munir Sheikh, sous-ministre délégué  
*de la Santé*)  
(Veuillez vous reporter aux transparents de la présentation)

M. Sheikh présente un cadre de travail d'élaboration de la politique économique et définit la position de la science dans ce cadre afin de déterminer les types de questions qui *pourront* être soulevées lors de la détermination du financement relatif à la science dans le processus budgétaire.

On utilise également ce cadre pour expliquer comment on pourrait analyser des questions de politique comme la réduction de la pauvreté, les taxes sur le tabac et l'environnement.

On doit retenir trois messages clés de cette présentation. Premièrement, tous les gouvernements doivent faire face à des contraintes budgétaires et faire des choix. Deuxièmement, on peut assurer une participation plus utile des économistes et des scientifiques, travaillant seuls ou de préférence ensemble, dans l'élaboration de la politique pour présenter des options qui évitent des choix entre des paramètres économiques et non économiques (p. ex. une amélioration des soins de santé). Troisièmement, si l'on ne peut empêcher des situations conflictuelles, les scientifiques et les économistes peuvent aider le cabinet à prendre des décisions en lui fournissant des renseignements analytiques et empiriques indispensables.

La discussion porte sur les points suivants :

- la recherche peut ne pas fournir de gain économique connu dès le début. Certaines activités de recherche ne génèrent aucune dividende pendant des années. La frontière entre la recherche et les avantages n'est pas toujours clairement définie.

***Résumé des discussions importantes :***

*Les scientifiques et les économistes ne parviendront pas nécessairement à un accord sur la question de savoir si le gain économique devrait représenter la force de poussée des activités de recherche à financer. Étant donné les réalités politiques et économiques du gouvernement, le défi pour les scientifiques consiste à mieux traduire l'argument selon lequel la science peut améliorer la qualité de vie et contribuer à la durée économique du pays.*

**8. Normes pour les greffes (M<sup>me</sup> Julia Hill, directrice générale associée de la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques)**

(Veuillez vous reporter aux transparents de la présentation)

Julia Hill parle du défi que le Canada doit relever relativement aux organes et aux tissus, y compris le fait que toutes les activités de ce secteur ont également des répercussions au niveau provincial.

Le Conseil est mis au courant des projets de norme élaborés par les groupes d'experts des secteurs comme les tissus oculaires, reproducteurs et destinés aux greffes, les organes solides et les cellules hématopoïétiques.

Santé Canada et l'Association canadienne de normalisation ont signé un accord, en 2000, sur le projet des normes nationales. Santé Canada examinera le moyen le plus efficace d'intégrer des sections des normes dans les règlements relatifs à l'élaboration d'un nouveau cadre de réglementation.

M<sup>me</sup> Hill affirme que le public s'intéresse au secteur de la xénotransplantation étant donné le manque d'organes humains. La xénotransplantation consiste à transplanter ou à transférer des cellules, des tissus ou des organes vivants d'une espèce à une autre. À ce jour, aucune application n'a été réalisée au niveau des essais cliniques.

Le Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT) a pour mandat de fournir des conseils relatifs à un large éventail de questions liées au don et à la transplantation d'organes et de tissus. Le Conseil est le premier organisme qui rend compte à la fois aux gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux. À ce jour, on a établi des mandats et mis en place trois sous-Conseils. Santé Canada dispose de 4 millions de dollars pour sensibiliser le public et pour financer le Conseil et le soutien administratif.

Les listes d'attente pour la transplantation d'organes s'allongent. De 1991 à 2000, le nombre de patients est passé de 1 800 à 3 800.

La discussion porte sur les points suivants :

- le changement social dans ce secteur prendra du temps. Les campagnes de sensibilisation sont importantes;
- les organes et les tissus sont inscrits dans un système d'approvisionnement provincial. Les provinces prennent en charge des organes dans le cas de malades en phase critique. De même, certaines provinces qui ne disposent pas de tous les services de transplantation offriront les organes aux autres provinces ou régions;
- la sécurité constitue une préoccupation. Les organes et les tissus doivent être exempts de toute maladie.

***Résumé des discussions importantes :***

*La sensibilisation du public demeure un élément crucial étant donné le manque d'organes et de tissus disponibles pour des transplantations. Il est important que les écoles de médecine traitent de la question de la formation du personnel lorsqu'il s'agit de discuter de cette option avec des parents. Sur le plan de la sécurité, on se préoccupe de garder des organes et des tissus exempts de maladie. Le Conseil est rassuré de savoir que Santé Canada joue un rôle de leadership dans cette affaire.*

Réunion ajournée à 17 h.

**Jour 2, le mercredi 20 février 2002**

**Participants :** Judith Hall, Richard Lessard, Karen Grant, Carol Herbert, Linda Lusby, Stuart MacLeod, Rodney Ouellette, Paul Paquin, Irv Rootman, Ardene Robinson Vollman.

**Membres d'office :** Ian Green, Kevin Keough

**Secrétariat :** Valerie Marshall

**9. Remarques (Anne McLellan, ministre de la Santé)**

La présidente, Judith Hall, souhaite la bienvenue à la ministre McLellan à la réunion du Conseil et parle des travaux généraux que le Conseil pourrait effectuer pour la ministre, y compris de fournir des conseils relatifs aux sciences de la santé propres à l'Afrique lors des prochaines réunions du G8.

La ministre indique au Conseil que la question de l'Afrique sera le point essentiel des discussions du gouvernement lors des réunions du G8 et convient que les questions liées à la santé des habitants de ce continent sont de plus en plus importantes.

L'honorable Anne McLellan dit aux membres que le Conseil joue un rôle très important pour elle et souligne les défis qu'elle aura à relever au cours des 18 prochains mois.

Le renouvellement des soins de santé représente le point essentiel pour le Canada. La ministre pense que l'appel de M. Romanow demandant aux Canadiennes et aux Canadiens d'exprimer leur point de vue sur l'avenir du système des soins de santé lors de discussions constitue un élément positif. Un minimum d'application rigoureuse de la démarche scientifique et d'innovation sera un élément clé dans ce renouvellement. La ministre mentionne au Conseil qu'elle attend énormément de leurs conseils et de leurs travaux dans le cadre de ce renouvellement.

La ministre affirme que la question des besoins des Premières nations et des Inuits relativement aux soins de santé est également cruciale, étant donné le manque d'avancées dans ce secteur, malgré le fonds dépensé. Le gouvernement fédéral fait face à un défi de taille dans ce secteur et cette question sera une priorité clé pour la ministre.

M<sup>me</sup> McLellan affirme que le bioterrorisme continue de représenter un enjeu important pour le ministère. Il est nécessaire de s'assurer que toutes les parties travaillent en collaboration pour comprendre les enjeux particuliers soulevés dans ce secteur, y compris des discussions à propos du vaccin antivariolique.

La discussion porte sur les points suivants :

- la maladie chronique continue, plus que toute autre chose, à représenter un problème tenace et d'avoir des répercussions de plus en plus importantes sur la vie des Canadiennes et des Canadiens;
- la prévention, en termes d'exercice, de nutrition et de tabagisme, constitue un élément clé d'une stratégie sur les soins de santé. La stratégie pourrait porter essentiellement sur les éléments communs de la maladie plutôt que sur l'aspect pathologique;
- la salubrité de l'environnement, y compris l'incidence du changement climatique sur la santé, représente également un problème important que l'on doit aborder.

***Point de discussion important :***

- *la ministre exprime la joie qu'elle a éprouvée à rencontrer les membres du Conseil consultatif des sciences de Santé Canada. Elle mentionne que, de son point de vue, les travaux effectués par le Conseil sont importants et dit attendre impatiemment les commentaires du Conseil.*

**10. Mise à jour de l'initiative Carnet de route – (Cliff Halliwell, sous-ministre adjoint intérimaire, DGLAC; Michael Wolfson, statisticien en chef adjoint, Statistique Canada, John Millar, vice-président de la Recherche et de la Santé de la population, ICI)**

(Veuillez vous reporter aux transparents de la présentation)

En raison de contraintes liées à des déplacements, John Millar parle en premier pour informer le Conseil au sujet des bases de données de l'ICI. Il souligne que l'accessibilité aux données est très importante pour l'ICI et parle d'accroître l'accès grâce à un nouveau site Web et des accords bilatéraux avec les provinces et les organismes. La confidentialité demeure une préoccupation importante.

L'ICI redéfinira sa position pour jouer un rôle de leadership en termes de recherche sur la santé de la population, de systèmes d'information, de synthèse du savoir et d'échange des connaissances au moyen de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC).

La discussion porte sur les points suivants :

- la protection des renseignements personnels représente toujours un problème, particulièrement lors de l'utilisation des statistiques des bases de données;
- assurer la disponibilité des connaissances lorsque les chercheurs en ont besoin constitue également un enjeu important. La clé consiste à créer une banque de connaissances.

Cliff Halliwell note l'augmentation de la demande sur le plan des données relatives à la prise de décisions fondées sur des données probantes. La clé consiste à posséder des données administratives contextuelles sur le plan de l'information en matière de santé.

La production de données sur la santé est coûteuse et l'investissement est insuffisant. Outre le problème de l'investissement, le financement n'est pas continu et est accordé une année à la fois.

Michael Wolfson souligne l'effort de Statistique Canada dans ce domaine, en collaboration avec Santé Canada et l'ICI. Le résultat constitue un ensemble de priorités relatives à des projets particuliers dans la série de données importantes en santé.

Il parle de l'autorité de la *Loi sur la statistique* et du fait qu'en dépit de cette autorité, des problèmes demeurent sur le plan de la protection des renseignements personnels et de l'éthique. M. Wolfson se préoccupe que des activités de recherche justifiées seront contrecarrées par des défenseurs de la vie privée.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes représente une innovation liée à la série des données en santé. La taille de l'échantillon sera de 130 000 et diminuera dans les années suivantes. Dans deux ans, cette enquête comprendra une enquête nutritionnelle.

Les défis à relever comprennent le manque de financement assuré, certaines lacunes majeures concernant les mesures de la santé de la population, des lacunes majeures sur le plan des renseignements relatifs aux populations des Premières nations et des Inuits et une sous-utilisation des données.

La discussion porte sur les points suivants :

- un modèle qui vous permet de demander des scénarios «de simulation», par exemple en cas de maladies dominantes à l'échelle mondiale;
- le problème de l'utilisation de certaines données demeure en raison des accords initiaux qui prévoient que seul le détenteur des données est apte à réaliser l'analyse;
- un engagement à réaliser des tâches à long terme est important.

***Résumé des discussions importantes :***

*Le Conseil demeure préoccupé quant aux questions de protection des renseignements personnels. Bien que le Conseil reconnaît que la protection des renseignements personnels est représentée un problème important, celui-ci pourra bloquer le besoin légitime sur le plan de données sur la santé. Le Conseil se préoccupe également du manque de financement à long terme, reconnaissant que certaines activités de recherche nécessitent un travail à long terme sans retombées immédiates. Le Conseil est satisfait d'apprendre la tenue d'une enquête nutritionnelle en 2004, puisqu'il avait fortement recommandé la réalisation d'une telle enquête en décembre 2000.*

11. **Institut de la santé publique et des populations des IRSC** (D<sup>r</sup> John Frank, directeur scientifique)

(Veuillez vous reporter aux transparents de la présentation)

Le D<sup>r</sup> Frank parle des cinq secteurs prioritaires pour l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC dans les cinq prochaines années.

- Renforcer des capacités sur le plan de la recherche pour la santé de la population et de santé publique et du transfert de recherche vers des politiques, des programmes et la santé publique, particulièrement dans les régions moins développées du Canada.
- Comprendre et améliorer les effets des contextes sociaux et physiques sur la santé au cours de la vie.
- Analyser et réduire les inégalités en matière de santé (sur le plan socio-économique, ethnoculturel, de l'appartenance sexuelle, régional, etc.)
- Réaliser des activités de recherche en santé à l'échelle mondiale, dans le cadre de programmes internationaux majeurs de santé et de soins de santé et déterminer les forces sous-jacentes.
- Caractériser le rôle des gènes et des environnements pour déterminer l'état de santé et s'en servir pour la prévention.

Le D<sup>r</sup> Frank ajoute que le rôle du Canada sur le plan des activités de recherche à l'échelle mondiale est crucial et il mentionne qu'en travaillant avec les instituts des IRSC et d'autres partenaires comme le Centre de recherche sur les maladies infectieuses, Santé Canada et l'ACDI, l'Institut pourrait améliorer la capacité du Canada à étudier des forces de nature mondiale et à intervenir.

La corrélation des effets génétiques et environnementaux sur la santé n'a pas été définie en raison d'un manque d'attention dans les années antérieures. Le Canada a un rôle à jouer sur ce plan et pourrait se tailler une place dans le créneau de ce secteur de recherche.

L'Institut a défini certains secteurs éventuels de recherche «active», y compris sur le plan de l'hypertension et de la cardiopathie, des facteurs de risques précoces pour la vie dans le cas de maladies chroniques ultérieures et des interactions entre des gènes et l'environnement en termes de maladies comme l'asthme. Le D<sup>r</sup> Frank dit que tous ces secteurs favorisent une application rigoureuse de la démarche scientifique tout en renforçant les capacités.

La discussion porte sur les points suivants :

- le Canada possède peu ou pas de structures pour accorder des subventions importantes à long terme.

***Résumé des discussions importantes :***

*Le Conseil est satisfait de connaître les liens qui existent entre les IRSC et Santé Canada. En termes de résultats pour la santé, il est important de montrer une gamme complète de déterminants de la santé, y compris des résultats et des répercussions sur le plan social. Un des défis majeurs du secteur de la recherche consiste à définir le lien entre le génome et l'environnement.*

**12. Approche de Santé Canada relative aux maladies chroniques – (Scott Broughton, SMA, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique)**

(Veuillez vous reporter aux transparents de la présentation)

Plus de 77 p. 100 des Canadiennes et des Canadiens contracteront des maladies chroniques au cours de leur vie.

Santé Canada a un rôle de leadership a joué dans ce secteur, particulièrement avec les provinces et les organisations non gouvernementales.

Les stratégies actuelles pour combattre les maladies comprennent la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, la Stratégie nationale sur le diabète, l'Alliance de la recherche

sur le cancer, la Coalition canadienne pour la surveillance du cancer et l'Initiative en santé cardiovasculaire.

Les défis actuels de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique comprennent de décider si l'on doit d'utiliser une stratégie d'intégration déjà en place ou une stratégie particulière à une maladie, de reconnaître les lacunes actuelles et de préciser les rôles et les relations entre les partenaires pour favoriser l'intégration.

La discussion porte sur les points suivants :

- on présente la question des «pourquoi et comment» des activités de recherche et de surveillance et leur intégration aux politiques;
- le défi de Santé Canada consiste à trouver un équilibre entre la santé et les soins de santé.

***Résumé des discussions importantes :***

*Le Conseil consultatif des sciences encourage cette direction générale à s'assurer que leurs documents, lesquels constituent des outils excellents sur le plan de l'information et des références, touchent les Canadiennes et les Canadiens. Santé Canada doit améliorer la disponibilité de ces documents et s'assurer de les rendre compréhensibles pour l'ensemble des citoyens. Ces documents sont importants, car ils contiennent des données propres au Canada. Mettre l'accent sur la prévention est également important pour promouvoir la différence entre les maladies chroniques et les maladies transmissibles. Le Conseil encourage Santé Canada à étudier les tenants et les aboutissants avant de modifier son approche portant sur des stratégies particulières à des maladies afin de combiner les deux secteurs et les équilibrer. Santé Canada devrait jouer un rôle de leadership sur ce plan.*

La séance est levée à 15 h