

**Compte rendu des discussions  
Réunion du Conseil consultatif  
des sciences**

---

**Les 17 et 18 février 2004**

**Membres présents**

<p><b>Membres</b></p> <p>Judith Hall  Lorne Babiuk  Keith Bailey  Robert Brunham  Patricia Clements  Mark Goldberg  Karen Grant  Chris Loomis  Linda Lusby  Kathryn O'Hara (le 18 février)  Paul Paquin (le 17 février)  Janet Rossant (le 18 février)  David Roy (le 18 février)  Stanley Vollant  Ardene Robinson Vollman</p>	<p><b>Membres d'office</b></p> <p>Ian Green (le 17 février)  Janice Charrette (le 17 février)  Alan Bernstein (le 17 février)  Patrick Borbey  Scott Broughton  Susan Fletcher  Diane Gorman  Kevin Keough  Charles Mallory pour Marcel Nouvet  Wendy Sexsmith (le 17 février)</p>
<p><b>Secrétariat</b></p> <p>Tammy Davies  Meggan Davis  André La Prairie  Karoline Millson</p>	<p><b>Excusés</b></p> <p>John Kelton  Dixie Snider  Pierre-Gerlier Forest  Ian Potter  Ian Shugart</p>

**Le 17 février 2004**

**Mot d'ouverture**

**D<sup>re</sup> Judith Hall, présidente**

La D<sup>re</sup> Hall présente les nouveaux membres du Conseil : D<sup>r</sup> Lorne Babiuk, D<sup>r</sup> Robert Brunham, D<sup>r</sup> Janet Rossant et D<sup>r</sup> Stanley Vollant. Elle annonce également la nomination de la D<sup>re</sup> Linda Lusby au poste de vice-présidente. Au cours de l'année, plusieurs mandats viendront à échéance, y compris celui de président. Elle demande avec instance aux membres de proposer d'éventuels candidats au secrétariat.

**Mot d'ouverture**

**M. Ian Green, sous-ministre, et M<sup>me</sup> Janice Charette, sous-ministre déléguée**

Pour donner suite aux observations formulées à la réunion de novembre 2003, le sous-ministre et la sous-ministre déléguée discutent de la transition vers un nouveau ministre de la Santé, des changements possibles de mécanismes et de priorités, et des conséquences pour la science à Santé Canada et au sein du Conseil consultatif des sciences.

Le sous-ministre et la sous-ministre déléguée expriment leur opinion sur la création d'une agence de santé publique du Canada (ASPC), la nomination d'un agent de santé publique en chef du Canada, la gamme d'options relatives à la portée des mandats, aux mécanismes, aux rapports hiérarchiques ainsi qu'aux répercussions possibles sur la structure du portefeuille de la santé et le réseau global de santé publique.

La création d'une ASPC et d'un poste d'agent de santé publique en chef du Canada reflète l'opinion de nombreux experts, dont le D<sup>r</sup> David Naylor et le sénateur Kirby, et vont de pair avec les recommandations du Conseil. Le sous-ministre et la sous-ministre déléguée estiment que l'ASPC devrait reposer sur une solide base scientifique. Ils se sont engagés à présenter au Conseil les plans de l'ASPC lorsqu'ils seront mieux définis et apprécieraient obtenir les commentaires du Conseil sur les activités scientifiques de l'Agence.

Le sous-ministre et la sous-ministre déléguée insistent sur l'importance d'assurer la continuité du rôle d'expert scientifique en chef, du Bureau de l'expert scientifique en chef et du Conseil consultatif des sciences à Santé Canada. Le sous-ministre remercie également le D<sup>r</sup> Keough de sa contribution au Ministère et demande aux membres du Conseil de suggérer des remplaçants pour le D<sup>r</sup> Keough après son départ en juillet 2004. En tant que conseiller principal du sous-ministre, l'expert scientifique en chef aide le sous-ministre à gérer les activités scientifiques du Ministère. On examine actuellement comment l'expert scientifique en chef et le BESC pourront fournir des conseils éclairés et du soutien dans le cadre d'activités comme des examens par les pairs et le

Comité d'éthique de la recherche au sein du portefeuille, y compris l'ASPC et l'agent de santé publique en chef du Canada.

Le gouvernement et le Ministère priorisent également l'accès accru des Canadiens à des produits thérapeutiques sûrs et efficaces. Par le biais de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, Santé Canada peut tirer parti d'un avantage canadien : un système de réglementation rapide et efficace dans le cadre duquel les décisions sont fondées sur d'excellentes données scientifiques obtenues de façon efficiente.

Santé Canada doit toutefois se pencher sur le processus de validation de la qualité des données provenant d'entreprises pharmaceutiques ou, dans le contexte de l'harmonisation internationale, d'organismes examinateurs étrangers (p. ex., la Food and Drug Administration des États-Unis). La sous-ministre déléguée invite les membres à donner leur avis sur la façon dont Santé Canada peut s'assurer que les décisions prises à l'extérieur sont conformes à celles du Ministère.

La sous-ministre déléguée demande également l'opinion des membres concernant le processus d'évaluation des résultats de recherche pharmaceutique de Santé Canada, de même que pour s'assurer que le Ministère fonde ses décisions sur les meilleures données scientifiques possibles.

Le sous-ministre informe les membres qu'ils seront appelés à fournir d'autres conseils stratégiques opportuns sur les activités scientifiques du Ministère et du portefeuille de la santé. De plus, une base scientifique solide est nécessaire pour appuyer le processus décisionnel.

### **Résumé de la discussion**

- Le Conseil désire comprendre le rôle du gouvernement fédéral en santé publique et comment la nouvelle Agence appuiera le réseau global de santé public, tout en travaillant de concert avec ce dernier, y compris les provinces, les territoires, les municipalités et d'autres pays, pour améliorer la coordination, renforcer la capacité nationale et améliorer les systèmes d'information. Des questions sont également posées concernant la façon dont la nouvelle Agence axera les efforts fédéraux sur la santé publique, de même qu'en quoi elle surpasse les structures et le système actuels.
- Le Conseil est en faveur d'une définition exhaustive de la santé publique et incite le Ministère à prendre des mesures pour s'assurer que la nouvelle Agence tient compte des maladies chroniques.
- Compte tenu des nombreux facteurs qui influencent l'accès des consommateurs aux médicaments (p. ex., les régimes provinciaux d'assurance-médicaments), il est important de bien définir le terme « accès ».

### **Programme de recherche sur les produits de santé naturels**

**Philip Waddington, directeur général, Direction des produits de santé naturels, Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA)**  
**Michael Smith, conseiller principal, Direction des produits de santé naturels, DGPSA**

Le D<sup>r</sup> Waddington et M. Smith font part de certaines difficultés associées à l'élaboration d'un programme de recherche pour appuyer le nouveau cadre de réglementation des produits de santé naturels. Ils décrivent les activités, les partenariats et les recherches financés par le Programme de recherche sur les produits de santé naturels, de même que les efforts déployés pour établir les priorités de recherche au moyen de consultations d'intervenants, et pour s'assurer que Santé Canada dispose de la capacité scientifique nécessaire à la mise en oeuvre d'un nouveau règlement.

**Résumé de la discussion**

- La surveillance après la mise en marché et les réseaux d'information sont essentiels pour assurer la déclaration et la surveillance des effets secondaires, des interactions avec d'autres médicaments ou des aliments (notamment le pamplemousse) et des effets à long terme.
- Étant donné l'utilisation considérable des produits de santé naturels dans les collectivités autochtones et l'interaction médicamenteuse possible, la question doit faire l'objet d'un examen plus approfondi.
- Des lignes directrices à l'intention des médecins permettraient d'aider les patients à faire des choix éclairés concernant l'utilisation des produits de santé naturels.
- Une attention particulière devrait être accordée à la manière dont certains groupes de la société canadienne, dont les femmes, les enfants d'âge divers ou les groupes ethniques, utilisent et métabolisent les produits de santé naturels. Des analyses comparatives entre les sexes et fondées sur l'âge doivent être réalisées conformément à la politique du Ministère.
- La définition d'aliments fonctionnels et de nutraceutiques doit être précisée.
- On devrait encourager l'établissement de partenariats avec des ministères comme Agriculture et agroalimentaire Canada, des associations et des universités regroupant des experts de divers domaines comme l'Université Laval, l'Université de Guelph ou l'Université du Manitoba.
- Les membres du Conseil ont exprimé des préoccupations concernant l'absence de normes

communes pour l'autorisation d'exercer des praticiens de médecine douce et la réglementation de leurs associations.

- Le conseil approuve le niveau de collaboration à l'échelle internationale et l'utilisation des pratiques exemplaires pour promouvoir le Programme de recherche sur les produits de santé naturels.

### **Programme de recherche sur la santé des Premières nations et des Inuits Katherine Stewart, directrice générale, Direction des politiques, de la planification et de l'analyse stratégiques, DGSPNI**

M<sup>me</sup> Stewart présente l'ébauche du programme de recherche sur la santé des Premières nations et des Inuits. Ce programme vise à orienter le travail de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) sur des questions relatives aux sciences et à la recherche.

Le programme décrit la capacité de recherche actuelle de la DGSPNI, du Ministère et des partenaires externes, cerne les priorités de recherche, souligne des secteurs potentiels de collaboration et suggère des possibilités pour la Direction générale d'établir des liens et des partenariats à l'échelle internationale sur des questions de recherche sur la santé autochtone.

#### **Résumé de la discussion**

- Le programme de recherche devrait porter principalement sur quatre priorités : la surveillance, les questions de santé publique, la prestation de services de santé et l'application des connaissances.
- Il est important de procéder à de la recherche sur la santé des autochtones hors réserve, de même que sur la santé des habitants des réserves et des Inuits.
- Ces activités de recherche découlent d'un solide partenariat de recherche entre SC et les IRSC.
- La stratégie nationale de recherche présentée est bonne, mais l'appui et la participation des collectivités locales sont tout aussi importants.
- Il est primordial d'effectuer des analyses comparatives entre les sexes. Très peu d'analyses de ce genre ont été réalisées pour ce qui est du suicide. Ces analyses pourraient donner lieu à différentes interventions en matière de politiques.

- La recherche doit être utilisée avec soin (p. ex., pour la déclaration des MTS). Il faut prendre conscience des particularités culturelles et combattre les préjugés.
- Il est important de collaborer dès le début avec les collectivités autochtones. Les objectifs sont souvent déterminés à l'avance, sans l'aide de la collectivité, alors qu'il est préférable de les fixer au départ avec cette dernière.
- Terre-Neuve-et-Labrador possède depuis 30 ans un institut servant de portail pour l'ensemble de la recherche sur les autochtones (sciences et sciences sociales) et fournit des directives aux nouveaux chercheurs.

### **Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales Beth Pieteron, directrice générale, Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, Direction générale, santé environnementale et sécurité des consommateurs (DGSESC)**

Beth Pieteron présente le Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales, programme de partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) auquel Santé Canada a octroyé jusqu'à maintenant 7,5 millions de dollars sur une période de 5 ans pour l'étude des risques et des avantages liés à l'usage de la marijuana à des fins médicales.

Un appel de demandes d'essais cliniques contrôlés sur échantillon aléatoire à partir de marijuana fumée ou non a été lancé dans le cadre du Programme. Jusqu'à maintenant, le Programme a subventionné l'une des 18 propositions reçues, pour un total de 262 500 \$, afin d'évaluer l'utilisation de la marijuana fumée pour traiter la douleur névropathique.

Le Programme a fait l'objet d'une évaluation en mai 2003. Selon les résultats (fournis aux membres du Conseil), le processus d'examen par les pairs des IRSC pourrait ne pas convenir à l'examen des propositions dans le cadre du Programme. Le personnel de SC et des IRSC, après en avoir discuté, a tenté de modifier le processus. Jusqu'à maintenant, le nombre de projets financés n'a pas augmenté.

Santé Canada, en partenariat avec les IRSC, a présenté l'Initiative d'étude ouverte sur l'innocuité de la marijuana, qui met l'accent sur les études d'innocuité. Le processus spécial unique d'appel de demandes et d'examen utilisé pour cette initiative a donné lieu à une subvention de 1,8 million de dollars pour une étude de trois ans sur la douleur.

### **Résumé de la discussion**

- Les processus d'essai clinique sur échantillon aléatoire sont normalisés. Le taux de

réussite des équipes de recherche qui désirent obtenir du financement pour réaliser des essais cliniques est donc très faible.

- La prescription de marijuana à des fins médicales sans recherche à l'appui représente un problème.
- Les avantages d'axer les recherches sur la marijuana fumée ont été discutés. De nombreux patients préfèrent la marijuana fumée en raison de la rapidité et de la facilité de dosage permettant d'atteindre l'effet désiré par inhalation.
- Des moyens d'améliorer la qualité des demandes et le processus d'examen des IRSC ont également été examinés.

### **Journée portes ouvertes**

Le Conseil a organisé une journée portes ouvertes pour permettre de mieux comprendre les scientifiques et les décideurs du Conseil et de Santé Canada, ainsi que d'accroître les interactions entre ces deux groupes. Les gagnants du concours d'affiches organisé dans le cadre du Forum de recherche de Santé Canada ont été invités à présenter aux membres du Conseil leur recherche exceptionnelle, de même qu'une affiche par direction générale.

### **Gagnants du concours d'affiches du Forum de recherche de Santé Canada**

*Mise au point du premier système à haute capacité pour l'identification rapide de microorganismes par spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier faisant appel à un réseau de matrices à plan focal de lecture rapide*

- Jonah Kirkwood
- D<sup>r</sup> Ashraf Ismail – Université McGill
- D<sup>r</sup> Jacqueline Sedman – Université McGill
- M. Andrew Getler – Université McGill
- Irene Iugovaz (DGPSA)

*Caractérisation globale d'une lignée de cellules épithéliales pulmonaires à l'aide de puces à ADN*

- Carole Yauk (DGSESC)
- George Douglas (DGSESC)
- Paul White (DGSESC)
- Andrew Williams (DGSESC)
- Lynn Berndt (DGSESC)

*Importance de la santé mentale pour une vie saine : données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne, cycle 1.2*

- Heather Orpana, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité (DGIAC)
- Carl Lakaski, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP)
- Sylvie Moreau (DGIAC)

*Qualité de vie des survivants à un cancer juvénile (âge < 17 ans) : comparaisons entre des survivants et des témoins dans la population*

- Amanda Shaw (DGSPSP)

### **Autres affiches**

#### **DGSPNI**

*Survol de l'état de santé des Premières nations dans les réserves au Canada*

- Adam Probert

#### **DGSESC**

*Les métaux dans l'environnement intérieur : enquêtes sur la poussière de maison dans la ville d'Ottawa*

- Pat Rasmussen

#### **DGPSA**

*Tendances de l'embonpoint et de l'obésité chez les adultes canadiens : indices d'enquêtes nationales*

- George M. Torrance
- Michelle D. Hooper
- Bruce A. Reeder – département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université de la Saskatchewan

#### **DGSPSP**

*Modèle d'évaluation des risques pour la santé*

- Elizabeth Ptasznik

**Le 18 février 2004**

**Compte rendu de l'expert scientifique en chef sur les faits nouveaux  
D<sup>r</sup> Kevin Keough, expert scientifique en chef**

Le Dr Keough annonce la fin de son mandat d'expert scientifique en chef en juillet 2004. Compte tenu du rôle du Conseil dans la création du poste, il demande aux membres du Conseil de suggérer des candidats. Le D<sup>r</sup> Keough présente certains résultats du récent examen tous azimuts du poste et du Bureau de l'experts scientifique en chef (réalisée par Sussex Circle) et invite les membres à examiner le rôle de l'expert scientifique en chef (ESC) et du Bureau (BESC), de même que des moyens de veiller à ce que la science demeure au coeur de la base de données probantes de Santé Canada.

Le D<sup>r</sup> Keough fournit une mise à jour sur quelques activités du BESC, notamment le Comité d'éthique de la recherche, le deuxième concours pour le Programme de bourses postdoctorales, l'Initiative sur la salubrité des aliments et de l'eau et le concours d'innovation scientifique.

**Discussion**

- Les membres examinent des moyens de mesurer l'efficacité des activités du BESC et les répercussions du Bureau sur la science au Ministère. On suggère d'utiliser des mesures de rendement (p. ex., des publications) et d'élaborer des données de référence. Les mesures doivent s'appliquer aux diverses activités scientifiques de Santé Canada et saisir pleinement la contribution et les activités du BESC (p. ex., Forum de recherche de Santé Canada).
- Les membres désirent savoir quels changements seront apportés aux priorités de l'expert scientifique en chef et du BESC à la suite de cet examen. Le D<sup>r</sup> Keough et le président encouragent les membres à donner leur opinion concernant les priorités actuelles, ainsi qu'à formuler des suggestions pour l'avenir.
- Les membres croient fermement que l'ensemble des activités scientifiques, y compris les sciences sociales, devraient relever du mandat de l'expert scientifique en chef, et que des efforts devraient être déployés pour faire participer l'ensemble du milieu scientifique.
- Les communications scientifiques se sont améliorées au Ministère grâce à certaines initiatives proactives, mais il reste encore du travail à faire pour veiller à ce qu'elles ne soient pas axées sur les interventions en situation de crise.

**Agence de santé publique et plans de lutte contre les pandémies**  
**Scott Broughton, sous-ministre adjoint**  
**Arlene King, directrice, Division de l'immunisation et des infections respiratoires (DGSPSP)**

La suggestion de créer une agence de santé publique a été effectuée compte tenu du sous-financement chronique de la santé publique, du manque de mesures d'urgence et de la mise en évidence des lacunes par les cas publics récents de maladie infectieuse. L'Agence doit être établie en fonction des recommandations des rapports Naylor, Kirby, Walker et Campbell, et d'un profond désir de ne pas décevoir les attentes du public.

La publication du Plan d'urgence canadien de lutte contre la pandémie de la grippe est le fruit de plusieurs années de collaboration visant à produire un document présentant les besoins et les réalisations en matière de planification, ainsi que les mesures d'intervention prévues. Ce plan vise à limiter le nombre de maladies graves et de décès, de même que les perturbations sociales dues à une pandémie de grippe chez les Canadiens.

Le Plan décrit les mesures de préparation et d'intervention prises par les différents ordres de gouvernement. Les préparatifs sont permanents, tout en étant axés sur les questions non résolues suivantes : sécurité de l'approvisionnement en antiviraux, estimation des effets potentiels des interventions à l'aide de la modélisation, mise à l'essai des processus de fabrication et de réglementation pour la production accélérée de vaccins, rôle des nouvelles technologies de production de vaccins et programme de recherche sur la grippe.

**Résumé de la discussion**

- Les modèles opérationnels possibles de l'agence proposée comprennent l'Agence des douanes et du revenu du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire. L'agent de santé publique relèvera fort probablement du ministre.
- Bien que l'agence initiale englobera probablement uniquement la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, une définition plus générale de la santé publique est privilégiée (maladies infectieuses et transmissibles, maladies chroniques et promotion de la santé).
- Les coûts réels pour la société canadienne d'une pandémie sont étudiés, de même que l'estimation adéquate de ces coûts dans le plan de lutte contre la pandémie de Santé Canada.

- Il est important d'élaborer une solide stratégie de vaccination au Canada, y compris des moyens de diminuer le délai entre le développement d'une souche vaccinale et la production du vaccin en vue de son utilisation.
- L'application thérapeutique des antiviraux peut être limitée. Par conséquent, le programme de recherche doit porter sur quatre priorités principales : surveillance, questions de santé publique, prestation de services de santé et application des connaissances.

## **Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques**

### **Abby Hoffman, directrice générale – Stratégies de gestion des produits pharmaceutiques (BSM)**

Abby Hoffman donne un aperçu de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT), mettant en évidence l'intégration des politiques relatives à la réglementation et au système de santé afin d'améliorer la prestation des soins de santé au Canada.

La SAPT a pour vision d'assurer l'innocuité, la haute qualité, l'efficacité thérapeutique et l'utilisation adéquate des médicaments pour usage humain et des produits thérapeutiques, de même que l'accès rapide et efficient à ces produits. Le cadre stratégique de la SAPT vise à améliorer le rendement en matière de réglementation, à accroître la surveillance de l'innocuité des produits sur le marché au moyen de la surveillance après la mise en marché et de la communication des risques, à améliorer l'accès aux traitements et à contribuer à la viabilité à long terme du système de santé.

### **Résumé de la discussion**

- La SAPT se rapporte à tous les produits thérapeutiques (y compris les aliments, les médicaments à usage vétérinaire, les produits de santé naturels et autres produits). Bien que la direction générale responsable soit la DGPSA, les aspects relatifs au système de santé sont pris en charge par la DGPSC.
- Malgré la possibilité d'une prochaine modification structurelle (agence), la question n'est pas prioritaire pour l'instant.
- Les pressions exercées sur le Canada pour ce qui est d'entériner d'office les examens étrangers ont été examinées, de même que les effets possibles de cette pratique sur la confiance du public.
- Les membres du Conseil soulignent que le Ministère a accompli de grands progrès en améliorant la réglementation préalable à la mise en marché, en consultant des intervenants

et en diminuant le retard dans le traitement des présentations.

- Lors de la discussion sur les activités après la mise en marché, les membres du Conseil ont souligné l'importance pour les consommateurs de disposer de renseignements fiables sur les médicaments. Selon eux, le projet pilote du Ministère relatif aux monographies de produits représente un bon exemple de mesure nécessaire.
- La publicité des médicaments auprès des consommateurs comprend les mises en garde comme « ce produit peut causer des nausées, de la diarrhée » et d'autres symptômes, ce qui peut avoir une incidence sur la surveillance après la mise en marché étant donné qu'une attente de ce genre pourrait entraîner une sous-déclaration.

### **L'honorable Carolyn Bennett Ministre d'État (santé publique)**

Après l'éclosion de SRAS l'an dernier, le ministre fédéral de la Santé a nommé le D<sup>r</sup> David Naylor, doyen du département de médecine de l'Université de Toronto, président d'un comité spécial sur le SRAS et la santé publique.

En septembre 2003, le D<sup>r</sup> Naylor a demandé au gouvernement fédéral d'adopter une nouvelle approche à l'égard de la santé publique fondée sur trois nouveaux éléments :

- une agence de santé publique;
- un agent de santé publique en chef du Canada;
- un réseau pancanadien de santé publique.

Le plan demande l'étroite collaboration du gouvernement fédéral avec les provinces et les territoires en vue de renforcer le système canadien de santé publique tout en fournissant un centre de coordination de la responsabilité relative aux questions de santé publique au sein du système fédéral.

Par la suite, le gouvernement du Canada a demandé, dans le discours du Trône, la création d'une agence de santé publique et la nomination d'un agent de santé publique en chef du Canada. Le discours du Trône soulignait également l'engagement du gouvernement fédéral à collaborer avec les provinces et les territoires au renforcement du système de santé publique du Canada. Le premier ministre et le ministre de la Santé ont chargé le D<sup>r</sup> Bennett de cette initiative.

Au cours des dernières semaines, le D<sup>r</sup> Bennett a rencontré des experts de chacune des régions du pays et des experts internationaux pour examiner comment améliorer la collaboration intergouvernementale en santé publique de même que le fonctionnement d'une agence fédérale et le rôle d'un agent de santé publique en chef.

Le D<sup>r</sup> Bennett met l'accent sur trois questions clés :

- la coopération entre les gouvernements sur le plan de la santé publique;
- la définition d'un mandat et d'une mission détaillés pour l'Agence de santé publique du Canada;
- l'assurance que l'Agence de santé publique demeure responsable envers les citoyens.

## **Conseiller national en matière de sciences**

### **D<sup>r</sup> Arthur Carty**

Le D<sup>r</sup> Carty a été nommé conseiller national du premier ministre en matière de sciences. Il entrera en fonctions le 1<sup>er</sup> avril 2004. C'est la première fois dans l'histoire du Canada qu'un conseiller national en matière de sciences est nommé. Bien que la description de travail ne soit pas terminée, le D<sup>r</sup> Carty présume que ses responsabilités comprendront l'évaluation des investissements fédéraux en science et en technologie au Canada. Cet exercice sera différent de celui réalisé en 1992-1994. Il fera ressortir les investissements à ce jour et posera d'importantes questions (p. ex., Les investissements du gouvernement sont-ils équilibrés? A-t-il tiré profit des investissements? Y a-t-il des lacunes? Pourquoi ne réussissons-nous pas aussi bien que nous le voudrions? Comment établir une culture scientifique plus solide au Canada?).

Le D<sup>r</sup> Carty souligne le rôle important des sciences au gouvernement, y compris l'élaboration et le soutien de règlements, les normes nationales et les défis en matière de santé et d'environnement. Il précise également que le gouvernement joue un rôle prépondérant en contribuant au patrimoine canadien. Pour remplir ces rôles, la science doit être d'excellente qualité et financée adéquatement.