

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

**Le 24 janvier 2005
de 15 h 45 à 17 h, heure normale de l'Est**

Participants

Membres du Conseil consultatif des sciences

Linda Lusby
Keith Bailey
Robert Brunham
Mark Goldberg
Kathryn O'Hara
David Roy
Stanley Vollant

Secrétariat

Diane Lugsdin
André La Prairie
Susan Tessier

Membres d'office

Hélène Gosselin
David Butler-Jones
Pierre-Gerlier Forest
Ken Sato (pour Diane Gorman)
Moustafa Askari (pour Marcel Nouvet)

Absences motivées:

Lorne Babiuk
Dixie Snider
Chris Loomis

1. Mot d'ouverture

Linda Lusby souhaite la bienvenue à tous et à toutes et indique que le Conseil consultatif des sciences (CCS) est heureux d'avoir la possibilité d'informer l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) sur l'établissement des Centres nationaux de collaboration (CNC). On reconnaît que cette initiative est en pleine évolution et qu'il reste encore beaucoup d'efforts à déployer.

On remercie Hélène Gosselin, la nouvelle sous-ministre déléguée de Santé Canada, de sa participation. Les membres du Conseil espèrent qu'elle participera à de nombreuses réunions fructueuses avec eux.

2. Centres nationaux de collaboration – Présentation et discussion

David Butler-Jones remercie les membres de lui permettre de donner un compte rendu sur les CNC et d'obtenir la perspective du Conseil sur cette initiative. Il réitère que l'objet des CNC est d'améliorer le système de santé publique en renforçant la capacité de transposer la preuve produite par la recherche et de la diffuser afin de combler les lacunes en matière des connaissances. L'ASPC a tenu des réunions avec ses dirigeants des CNC et ses partenaires institutionnels, provinciaux et territoriaux afin de déterminer les principes directeurs et les buts sous-jacents. Les suggestions du CCS seront canalisées dans les activités de John Frank qui collabore à partir de la University of Toronto et est embauché à contrat par l'ASPC pour prodiguer des conseils sur l'établissement des CNC

et les priorités nationales. Les activités, au cours des prochains mois, comporteront des démarches auprès du Conseil du Trésor pour s'assurer d'un flux de financement étant donné que les CNC seront fonctionnels au cours du prochain exercice. Le Centre de santé autochtone aura une perspective nationale et sera dirigé à partir de la Colombie-Britannique. Le CNC sur la santé environnementale sera situé avec le Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique. Le Centre sur les maladies infectieuses sera coordonné à partir de Winnipeg, là où le Laboratoire national de microbiologie est situé. Le Centre sur les déterminants de la santé sera dirigé à partir du Canada atlantique; l'Ontario offrira une perspective nationale pour les méthodes et les outils de santé publique et le Québec pour les politiques d'intérêt public et l'évaluation des risques.

Des exemples de lacunes au plan des connaissances incluent le partage des pratiques exemplaires en santé publique (p. ex. l'immunisation, la transportation des politiques en pratique) ou les éléments probants relatifs aux questions (p.ex. le tabagisme). Il faut examiner et comprendre les facteurs qui influent sur la capacité de mettre en œuvre les politiques et les programmes. Le Conseil met en garde contre le fait que nous ne pouvons pas simplement informer sur la base de la preuve, mais nous devons traiter de la perception du risque des controverses pour que le public fasse des choix raisonnables. Les dirigeants des CNC reconnaissent que c'est un domaine d'activités déterminant, c'est-à-dire qu'il s'agit de transmettre l'information à une panoplie d'utilisateurs ultimes : le public, les professionnels de la santé, les intervenants et la classe politique.

On examine le concept d'évaluer l'efficacité et la mesure de réussite pour atteindre les buts des CNC. L'administrateur en chef de la santé publique confirme que la stratégie d'évaluation fera partie des modalités et des conditions de l'accord de contribution passé avec le Conseil du Trésor. Il ajoute que l'APSC se lance dans une démarche de mobilisation des citoyens afin de comprendre davantage les buts de la santé publique.

Les membres du Conseil se posent des questions à savoir comment les CNC vont fonctionner et d'où proviendront les ressources humaines. La contribution fédérale consacrera 1,2 million de dollars par année à des ententes de collaboration pour payer le personnel et les activités. Le personnel peut être à temps plein ou partiel et partagé avec la recherche de soutien et les établissements d'enseignement. Ce financement de base permettra aux centres d'établir un réseau axé autour de priorités établies. Selon la question, le réseau peut faire intervenir plus d'un centre et des chercheurs en santé et des universitaires pertinents. La recherche de la preuve sera axée sur le but, le pragmatisme au lieu de la curiosité afin de fournir des solutions et des recommandations en faveur de recherche plus poussées. On clarifie que les CNC et leurs employés se situent à l'extérieur de l'APSC, que le lien est contractuel et non gestionnel. Les modèles peuvent varier d'une région à l'autre. L'Agence offre une orientation, sur la base d'un consensus sur les questions et des fonds provenant d'un accord de contribution. On prévoit que le financement fédéral stimulera l'innovation par l'établissement de partenariats et d'infrastructures.

On demande des clarifications à savoir si la vision des CNC consiste à résoudre des questions continues de santé publique ou alimentées par une crise. La vision doit reposer

sur des bases régionales mais en étant d'envergure nationale et contribuer à la connaissance nationale des questions chroniques telles que la santé environnementale et la santé des Autochtones. Cette initiative n'est pas conçue pour répondre aux éclosions de maladies, bien que l'on puisse faire appel aux CNC pour examiner les questions entourant les soins ou la nécessité de recherches supplémentaires. On demande quel rôle les CNC pourrait avoir dans des éclosions continues de maladies comme celle de la *Clostridium difficile* dans les hôpitaux du Québec. Les services locaux des soins de santé sont les intervenants de première ligne mais le CNC sur les maladies infectieuses pourrait coordonner le travail de laboratoire sur la recherche de la toxicité et la surveillance de la prévalence. On convient que comme les centres commencent à formuler leur rôle, on peut employer des exemples pour décrire des scénarios dans lesquels le Centre peut être utile.

L'administrateur en chef de la santé publique attend avec impatience la prochaine réunion du CCS lorsqu'il présentera plus en détail la conception des CNC, la gouvernance, le programme de contributions, les priorités et la liaison avec les organismes de consultation. Les membres du Conseil encouragent cet examen, surtout pour atténuer leurs préoccupations à propos de la fragmentation des activités scientifiques de Santé Canada. On explorera des manières d'interagir avec les sous-ministres et le ministre de la Santé ainsi qu'avec les CCS des autres ministères. Hélène Gosselin se dit intéressée à en entendre davantage sur les types de conseils que peut prodiguer le CCS, compte tenu des activités de Santé Canada et d'Environnement Canada à l'égard de l'examen de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*.

3. Mot de clôture

Linda Lusby remercie l'administrateur en chef de la santé publique de s'être acquitté de son engagement de collaborer et de s'être offert de revenir régulièrement aux réunions du CCS pour présenter des mises à jour. Le Conseil est intéressé à entretenir des liens avec les organismes de consultation proposés des CNC.

Elle indique qu'il n'y a pas de raison de doubler les structures déjà en place. La vision consiste plutôt à miser sur ce qui est déjà en place et, espérons-le, à améliorer la capacité actuelle à l'égard des six centres se concentrant sur des priorités de santé publique. Le Conseil anticipe une meilleure compréhension de ces questions par le public et l'incorporation de mécanismes d'évaluation. Le Conseil se dit avide d'en apprendre davantage sur les structures et les priorités des CNC et comment elles cadrent avec celles de Santé Canada.