

**Conseil consultatif
des sciences**

**Compte rendu de la réunion
10 et 11 juin 2003**

**tenue à
l'Immeuble Brooke Claxton
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)**

1^{re} journée, le mardi 10 juin 2003

Membres présents : Judith Hall, Ardene Robinson-Vollman, Linda Lusby, Stuart MacLeod, Keith Bailey, Patricia Clements, Kathryn O'Hara, Michel Bergeron, Richard Lessard, David Roy et Rodney Ouellette.

Membres absents : Paul Paquin, Elizabeth Jacobson, Karen Gran et Irv Rootman.

Membres d'office présents : Ian Green, Munir Sheikh, Kevin Keough, Diane Gorman, Dann Michols et David Mowat.

Autres personnes présentes : Greg Loyst, Val Marshall, Janice Hopkins, Jason Flint, Laure Benzing-Purdie, Lisa Camelon, Kata Kitaljevich, Sylvie Cantin et Marcel Nouvet.

Secrétariat : Tammy Davies, Glennis Lewis et Brian Colton.

1. I. **Mot d'ouverture** (Présidente – D^{re} Judith Hall)

La présidente a souhaité la bienvenue à chacun des participants à la réunion, spécialement aux membres d'office et aux présentateurs. La présidente a souligné que les présentateurs devraient soumettre toute la documentation générale au Secrétariat bien avant la tenue des réunions. Les membres du Conseil consultatif des sciences (CCS) passent en revue les documents avant que ne débutent les réunions et, ce faisant, invitent les présentateurs à se concentrer sur les secteurs clés qui exigent des conseils de la part du CCS.

La présidente a mentionné aux membres de remettre leurs demandes d'indemnité de déplacement (y compris les taxes d'aéroport, le prix du voyage en taxi, le kilométrage, etc.) au Secrétariat du CCS.

II. **Santé Canada : Un rapport** (Ian Green, sous-ministre)

Le sous-ministre a présenté une mise à jour des activités du Ministère. Il a souligné que le CCS joue un rôle important au sein de Santé Canada en s'assurant que les sciences du Ministère sont d'excellente qualité.

Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a demandé beaucoup de temps et de ressources de la part du Ministère. Il s'agit d'un défi de taille qui a forcé le Ministère à agir rapidement. Les employés des laboratoires de Santé Canada travaillent vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour tenter de régler ce problème. Le sous-ministre a parlé du Guide de prévention des infections, de la *Loi sur la quarantaine* et des

récents avis aux voyageurs émis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que du resserrement des mesures de dépistage du SRAS à chacun des trois terminaux de l'Aéroport Pearson. Le gouvernement de l'Ontario a apporté un soutien inestimable à Santé Canada pour régler ce problème grâce à une communication continue et efficace.

Le SRAS a été le point d'intérêt lors de la 56^e Assemblée mondiale de la Santé qui s'est déroulée à Genève le mois dernier à laquelle le sous-ministre et le ministre McLellan ont pris part. Le sous-ministre et le ministre ont eu l'occasion de discuter en profondeur des questions et des problèmes entourant le SRAS avec les ministres de la Santé et les fonctionnaires d'autres pays touchés et intéressés par le SRAS.

Le sous-ministre a souligné qu'un grand nombre de leçons pourraient être tirées de l'expérience du SRAS. Le D^r David Naylor sera à la tête de l'Examen du SRAS pour le gouvernement du Canada. Il présentera son rapport à la fin du mois d'août.

Mettre en œuvre l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé

On prévoit que la plus grande partie de l'ordre du jour de cette année sera axée sur la mise en œuvre de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, qui a été signé le 5 février 2003. Santé Canada a collaboré étroitement avec ses homologues provinciaux et territoriaux à la création d'un plan d'action, y compris les engagements connexes aux soins de santé primaires, aux soins à domicile et à la sécurité des patients.

Une attention particulière a été portée sur l'engagement des premiers ministres d'établir un Conseil de la santé en tant que partie intégrante d'un système qui soit plus responsable.

L'objectif fondamental du Conseil de la santé est d'accroître la responsabilisation – non pas d'un ordre de gouvernement à un autre – mais plutôt du public. Le Conseil de la santé dressera un rapport relativement à la mise en œuvre de l'Accord et en assurera le suivi. Un Conseil judicieusement pensé est nécessaire pour fournir aux Canadiens et aux Canadiennes des rapports en temps opportun, objectifs, éclairés et crédibles.

Le Conseil doit compter sur un président indépendant. La majorité des membres doivent être des représentants du public et des représentants spécialisés, en vue d'en assurer l'indépendance. Le bien du pays doit être l'intérêt unique des membres du Conseil. Le Conseil doit également être attentif, souple, agile et recevoir un appui dans la prise de décisions éclairées.

Le sous-ministre a mentionné que le Conseil peut reconnaître qu'il est en mesure de contribuer au succès du Conseil de la santé. Le Conseil cherchera à obtenir des renseignements pertinents et des analyses d'experts au sujet des questions

d'importance relatives aux soins de santé et des problèmes majeurs relatifs au système de soins de santé auxquels doivent faire face les Canadiens et les Canadiennes.

Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques

Une autre question qui a été abordée par les premiers ministres lors de cette réunion a été l'accès aux produits thérapeutiques.

La Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) a lancé la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT). La Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques poursuit trois objectifs :

- accélérer le processus d'examen pour les produits thérapeutiques et en favoriser la transparence tout en maintenant des normes de sécurité plus élevées;
- faire preuve de vigilance en matière de sécurité lorsque les produits sont mis en marché;
- et améliorer l'accès aux Canadiens et aux Canadiennes à des pharmacothérapies appropriées offrant un bon rapport efficacité-coût.

Santé Canada s'attend à ce que la SAPT mènera à une transformation de la façon dont on perçoit le travail dans la pratique ainsi que sur le plan législatif et de la réglementation. Cette transformation aidera le Ministère à remplir ces engagements en fonction des normes et de la réglementation intelligente.

Le Forum des politiques publiques collabore avec le Ministère pour tenir des consultations sur les secteurs généraux de politiques de la SAPT.

Renouveau législatif

Le renouveau législatif des lois sur la protection de la santé est une initiative distincte qui sera importante pour la SAPT, mais qui aura des répercussions encore plus importantes.

Plus particulièrement, Santé Canada lance un processus de consultation quant à une proposition pour une nouvelle loi sur la protection de la santé au Canada. Ce faisant, une seule loi serait conçue qui renouvellerait, renforcerait et intégrerait de façon efficace quatre lois sur la protection de la santé actuellement en vigueur : la *Loi sur les aliments et drogues*; la *Loi sur les produits dangereux*; la *Loi sur la quarantaine* et la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*.

Il ne s'agit pas d'une initiative entièrement nouvelle. La proposition repose sur les consultations qui ont débuté en 1998. L'approche proposée miserait sur les valeurs fondamentales, établirait des principes directeurs pour la prise de décisions – en mettant fortement l'accent sur la sécurité – et s'attaquerait aux problèmes de base tels que la méthode à suivre pour affecter des produits à différentes catégories.

Compte tenu du nombre de questions scientifiques touchant la législation, certains éléments de la proposition pourraient nécessiter des conseils de la part du CCS.

Stratégie pharmaceutique

La nouvelle stratégie pharmaceutique appuiera les initiatives qui traitent des questions et des problèmes relatifs à la prévention, à la promotion de la santé, aux traitements et à la réadaptation. Elle appuiera les campagnes d'éducation publique sur l'abus d'alcool ou des autres drogues s'adressant aux jeunes.

Santé des Premières nations et des Inuits

Malgré les progrès accomplis dans des secteurs comme la mortalité infantile et l'espérance de vie, les Premières nations et les Inuits doivent encore faire face à une fréquence plus élevée des problèmes de santé en comparaison aux Canadiens et aux Canadiennes non autochtones. Ces problèmes de santé comprennent notamment les maladies du cœur, le diabète, un taux de suicide élevé et le syndrome d'alcoolisation foétale.

Conséquemment, les systèmes de santé des Premières nations et des Inuits font face à des pressions financières importantes. Certaines de ces pressions financières sont semblables à celles rencontrées par les systèmes provinciaux. Quelques-unes sont uniques, comme l'accroissement rapide de la population, les frais de déplacement élevés pour les personnes vivant dans les collectivités éloignées et un changement dans la distribution des fonds des gouvernements provinciaux.

Les questions à long terme sont abordées au moyen de l'initiative de durabilité qui comprendra des stratégies de limitation des coûts, des projets pilotes d'intégration de la santé, une stratégie pour les soins infirmiers et une infrastructure intégrée.

Les buts consistent à développer, à long terme, un système de santé intégré où les Premières nations et les communautés inuites auront la même disponibilité et le même accès à des services efficaces et efficients, tout comme les autres Canadiens et Canadiennes – et la possibilité d'entreprendre de changer le centre d'attention porté sur le traitement et les interventions en cas de crise en passant à des investissements en amont en ce qui concerne promotion et la prévention.

Orientation future – Le rôle des recherches pertinentes en matière de politiques

Le Ministère a un ordre du jour ambitieux et important qui comporte plusieurs questions – y compris des questions scientifiques – qui doivent trouver réponse.

Ceci met au premier plan l'importance de l'orientation qu'adopte le CCS. La décision de mettre à jour le mandat du Conseil et d'élaborer un Guide se présente au moment opportun.

Au cours des dernières années, le mécanisme de la détermination des politiques et le processus d'élaboration de politiques au sein du gouvernement du Canada ont suscité un regain d'intérêt. Le rapport récent du greffier du Conseil privé au premier ministre sur l'Administration publique fédérale l'a clairement démontré. Dans ce rapport, le greffier souligne l'importance d'avis clairs et précis reposant sur une recherche et des processus de collaboration rigoureux afin de solliciter et de guider les ministres du gouvernement.

Il existe un renouvellement de l'engagement envers des groupes de réflexion plus forts au sein des ministères et un intérêt plus grand qui se fait sentir par l'introduction de points de vue divers. Des organismes consultatifs tel que le CCS forment une partie importante de ce renouvellement. Manifestement, le CCS ne fournit aucun conseil quant aux politiques, mais il peut apporter une voix scientifique externe au travail qu'accomplit Santé Canada. Le Conseil joue un rôle important en contribuant aux recherches pertinentes en matière de politiques.

Le sous-ministre a indiqué quatre secteurs dans lesquels Santé Canada doit centrer ses énergies et où le Conseil pourrait être appelé à jouer un rôle consultatif utile :

- les questions de santé publique telles que le SRAS, le virus du Nil occidental et l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) sont des secteurs qui doivent faire preuve d'un leadership ferme. On a avancé l'idée que le Canada puisse avoir besoin d'une capacité nationale semblable aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis. La question d'une capacité de pointe doit également être passée en revue.
- La portée de l'approche de santé publique prendra en considération des questions telles que l'eau potable, le programme national de vaccination, la salubrité alimentaire et la sécurité du sang.
- Pour ce qui est de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains, Santé Canada a l'occasion de se positionner en tant que chef de file dans les domaines de la santé mentale et de la santé au travail (prévention des blessures).
- En regardant plus loin que l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, le système de soins de santé doit traiter des questions telles que les listes d'attente, la santé des Premières nations et des Inuits et la viabilité

du système de soins de santé.

La discussion porte sur les points suivants :

SRAS :

- La préparation aux situations d'urgence, le réseau des médecins hygiénistes en chef, des directives solides en matière de prévention des infections et un système de surveillance efficace s'inscrivent tous dans le système actuel pour répondre au SRAS. Le gouvernement du Canada est responsable de l'élaboration de directives nationales sur les maladies infectieuses et de leur coordination avec le CDC et l'OMS.

Communications :

- On a reconnu l'importance du besoin d'un système de communications solides et ciblées pour transmettre les messages au public en ce qui a trait aux questions de santé telles que le SRAS.
- Pour des raisons de crédibilité, les messages transmis devraient être clairs et uniformes et présentés par quelques représentants de Santé Canada seulement.
- Du point de vue des communications, l'EBS a profité de l'expérience du Ministère avec le SRAS. Il y a eu de bonnes communications, claires et concises, en ce qui concerne le SRAS. Rien ne peut remplacer de bonnes communications internationales quant à ces questions.

Résumé des discussions importantes :

Le Conseil consultatif des sciences a remercié le sous-ministre pour son exposé édifiant et ses contributions aux discussions du Conseil. Le Conseil a apprécié que lui soit présentée la liste sommaire de questions où ses avis seraient utiles. Le Conseil reconnaît qu'il y a un certain nombre de défis auxquels doit faire face Santé Canada au cours des prochains mois. Le Conseil encourage Santé Canada à poursuivre ses recherches dans les domaines du SRAS, du virus du Nil occidental et de l'EBS. Le Conseil reconnaît aussi le besoin d'une structure de communications forte, claire et cohérente pour soutenir la confiance du public.

- III. **Mise à jour – Bureau de l'expert scientifique en chef (D^r Kevin Keough, expert scientifique chef) – Cadre applicable aux avis en**

matière de sciences (D^{re} Mary L'Abbé – Bureau de l'expert scientifique en chef)

Le D^r Keough a fait remarquer, à la suite des commentaires émis par le sous-ministre, que le consortium canadien de recherche sur le SRAS a été créé. Le consortium a été mis sur pied par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Santé Canada a versé un million de dollars au consortium qui soutiendra la recherche axée sur le SRAS dans les secteurs des diagnostics, de la thérapeutique, des vaccins, de l'épidémiologie et de la santé publique.

Le D^r Keough a également fait remarquer qu'un grand nombre de directions et de divisions de Santé Canada participent à la question du SRAS, y compris le Laboratoire national de microbiologie, l'Agence pour la santé et la sécurité au travail, le Programme d'accès spécial (PAS) et la Direction des communications.

Un nombre d'événements mémorables se sont produits depuis la dernière réunion du CCS :

- En mai, le Conseil d'experts en sciences et en technologie (CEST) a publié son plus récent rapport sous le titre *Les communications scientifiques et la participation du public*, dans lequel des observations importantes ont été faites quant aux mesures à entreprendre par le gouvernement du Canada en matière de la diffusion des sciences et de la technologie. Le CEST, où siège la D^{re} Judith Hall en tant que membre et où le D^r Keough fait office de président, offre des conseils éclairés au gouvernement relativement aux questions scientifiques et technologiques fédérales.
- Les Prix du sous-ministre comprennent le Prix d'excellence en sciences. Le Prix est décerné à un maximum de trois récipiendaires au maximum par année. Chaque récipiendaire reçoit une somme de 5 000 \$ qu'il peut utiliser dans ses travaux scientifiques et une somme de 2 000 \$ réservée à l'usage personnel. Les récipiendaires de cette année sont la D^{re} Maya Kozłowski (Direction générale des produits de santé et des aliments) et le D^r Renaud Vincent (Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs).
- Au cours des trois dernières années, le prix a intégré une catégorie spéciale pour le «Scientifique le plus prometteur». Il s'agit de moyens importants pour encourager et inspirer les scientifiques dès le début de leur carrière. La D^{re} Nathalie Bastien (Direction générale de la santé de la population et de la santé publique) en a été la récipiendaire cette année.
- Le Cadre applicable aux avis en matière de sciences du Secrétariat des sciences nouvellement constitué est dirigé par la D^{re} Mary L'Abbé. Il donnera le ton au plan scientifique global pour le Ministère et permettra aux programmes de

Santé Canada de continuer de défendre des principes scientifiques objectifs et d'être appuyés par ceux-ci. La collecte des données est prévue pour les mois de juin et de juillet et l'analyse se déroulera au cours de l'été. Le Secrétariat établira le tout premier Plan scientifique de Santé Canada en vue de le mettre en œuvre à l'automne.

- Le CCS jouera un rôle important dans ce processus. En septembre, le Cadre applicable aux avis en matière de sciences du Secrétariat des sciences recueillera l'avis du CCS en ce qui touche le Plan scientifique.
- Le deuxième Forum de recherche de Santé Canada aura lieu les 20 et 21 octobre et sera dirigé par le D^r Gary Glavin. Plus de 170 présentateurs seront sur place.

Les exemples qui suivent sont tirés de récentes expériences scientifiques réussies qui ont chacune reçue des fonds de la part du Bureau de l'expert scientifique en chef :

- La Direction des aliments, faisant partie de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA), entreprend des recherches sur les contaminants chimiques dans le lait et sur leurs effets sur la santé des jeunes rats. Ces études pourraient contribuer à la recherche sur les questions de santé des enfants, y compris l'exposition aux contaminants postnataux dans le lait maternel.
- Le Laboratoire de rétrovirologie du centre fédéral sur le SIDA de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) a développé de nouvelles méthodes scientifiques donnant lieu à des méthodes améliorées et plus rapides pour dépister les infections potentielles par le VIH et le virus herpétique dans le sang des enfants.
- Le D^r Lai-King Ng du Laboratoire national pour les maladies transmises sexuellement de la DGSPSP a mis au point un nouveau dispositif de détection pour évaluer la résistance aux antimicrobiens des pathogènes bactériens.

En terminant, le D^r Keough a souligné que son travail et celui de son personnel consiste à promouvoir et à préconiser l'excellence dans les sciences, à rechercher des partenariats et à favoriser l'utilisation de la science dans la prise de décisions. Le Bureau de l'expert scientifique en chef s'efforce aussi de s'assurer que Santé Canada possède la capacité en sciences et technologie (S et T) nécessaire pour s'acquitter de son mandat. Les réunions du CCS jouent un rôle important à cet égard.

Résumé des discussions importantes :

L'expert scientifique en chef a fait un excellent travail en représentant les intérêts des scientifiques de Santé Canada et en

préconisant l'utilisation de principes scientifiques objectifs dans le processus décisionnel ministériel.

Le CCS félicite l'expert scientifique en chef pour ses contributions considérables dans le but de garantir une capacité en sciences excellente au sein de Santé Canada. Le Conseil l'encourage fortement à poursuivre son travail.

Présentation du Cadre applicable aux avis en matière de sciences :

(Veuillez consulter les transparents de présentation)

Une présentation donnée par la D^{re} Mary L'Abbé a permis d'offrir un aperçu de la portée, de la mission et des défis dans la mise sur pied d'un Cadre applicable aux avis en matière de sciences de Santé Canada. Une version préliminaire du Plan scientifique de Santé Canada sera mise en circulation à l'interne en septembre.

Les conseils du CCS quant à la version préliminaire du Plan scientifique seront d'un précieux apport, particulièrement en ce qui concerne :

- les tendances mondiales en matière de sciences et de technologie;
- les questions essentielles et les occasions déterminantes qui touchent la santé des Canadiens et des Canadiennes;
- la capacité du Plan de reconnaître les besoins scientifiques de Santé Canada;
- la combinaison appropriée de la capacité interne et de la dépendance des relations établies avec des experts indépendants au moyen de partenariats ou de la passation de contrats;
- et le niveau relatif d'efforts parmi les diverses activités scientifiques.

La discussion a porté sur les points suivants :

- Le CCS reconnaît que Santé Canada possède une excellente capacité en sciences dans plusieurs domaines. Toutefois, une question réside à l'effet de la capacité des ressources humaines à pouvoir relever les nombreux et divers défis auxquels le Ministère fait face actuellement et ceux dont il devra relever à l'avenir.
- Il existe un besoin d'exprimer clairement les besoins et l'infrastructure nécessaires pour appuyer l'excellence des sciences à Santé Canada.

Mesures à prendre :

Le président a demandé qu'une liste soit fournie au Conseil faisant état des domaines pour lesquels il existe des lacunes dans la capacité en sciences et des défis que le Ministère risque de rencontrer lorsque viendra le temps de traiter de ces lacunes.

Résumé des discussions importantes :

Le Conseil consultatif des sciences reconnaît la capacité existante en sciences de Santé Canada, mais une question se pose en ce qui concerne la capacité en ressources humaines de relever le défi.

2. Stratégie scientifique en matière de communication (M^{me} Sheila Watkins, directrice générale, Direction des communications, du marketing et de la consultation de Santé Canada)

(Veuillez consulter les transparents de présentation)

Il s'agit de la troisième fois que les membres du CCS ont été consultés en ce qui a trait à cette initiative. La première consultation a eu lieu à l'automne 2001; la deuxième s'est tenue lors de la réunion du CCS le 25 septembre 2002.

Les objectifs de la Stratégie générale de communications du Ministère sont de transmettre de façon efficace ses priorités et de renforcer la marque distinctive et l'image du Ministère tant sur le plan intérieur que sur le plan extérieur.

Le 26 février 2003, la Stratégie scientifique en matière de communications a été présentée au Comité exécutif ministériel (CEM) de Santé Canada. Le CEM examinera le plan de mise en œuvre aux fins d'approbation finale en juillet.

M^{me} Sheila Watkins et M^{me} Louise de Jourdan ont donné un aperçu de la Stratégie scientifique en matière de communications au Conseil, en partageant avec ce dernier les points saillants, y compris les objectifs, les clientèles cibles, les défis et les occasions.

La discussion a porté sur les points suivants :

- Les Canadiens et les Canadiennes doivent savoir que les décisions prises par Santé Canada reposent sur la science.
- Il est important de s'assurer que la Stratégie en matière de communications transmette le message selon lequel une démarche scientifique sérieuse est effectuée et appliquée au sein de Santé Canada.
- La communication doit transcender la science et prendre en considération les intérêts et les risques publics.
- La dichotomie entre la communication des sciences et la compréhension qu'a le public des sciences a été relevée. L'éducation est nécessaire pour accroître la

compréhension scientifique.

- Certaines questions ont été soulevées en ce qui a trait aux éléments qui sont à la base de la Stratégie scientifique en matière de communications.
- La diffusion des messages au public doit être claire et uniforme. L'emploi de porte-parole et d'ambassadeurs spécialistes des médias pour véhiculer les messages scientifiques de Santé Canada a été perçue comme une manœuvre positive.
- En temps de crise, le public semble apprécier l'utilisation d'un porte-parole qui est facilement reconnaissable, bien informé, crédible et apte à acheminer un message uniforme.

Résumé des discussions importantes :

Le Conseil consultatif des sciences est très intéressé dans le travail de la Direction générale de la politique de la santé et des communications. Le Conseil veut comprendre le travail d'arrière-plan qui a été accompli dans le but de faire connaître l'élaboration de la Stratégie. Le CCS voudrait que lui soit communiquée à l'avenir toute information à l'égard de ce travail.

Le Conseil estime qu'une approche cohérente pour communiquer les messages scientifiques, particulièrement en temps de crise, est très importante pour les Canadiens et les Canadiennes. Le consensus du Conseil s'appuyait sur le fait que, en temps de crise, le nombre de porte-parole devrait être tenu à un minimum. Le porte-parole de Santé Canada devrait être reconnaissable, bien informé, crédible et devrait être apte à véhiculer les messages de façon claire et uniforme. Les porte-parole peuvent avoir un accès à des personnes possédant une expertise technique.

3. **Cadre décisionnel pour les entrevues avec les médias** (M^{me} Elaine Chatigny, Direction des communications, du marketing et de la consultation de Santé Canada).

(Veuillez consulter les transparents de présentation)

M^{me} Elaine Chatigny a donné un aperçu au Conseil du processus de Santé Canada dans ce domaine et a fait part des principes fondamentaux auxquels on a eu recours pour réagir à la couverture médiatique. Elle a également passé brièvement en revue les procédures pour atténuer les relations négatives avec les médias. La Direction des

communications, du marketing et de la consultation a mis en œuvre un nouveau processus pour aider le Ministère à gérer les relations difficiles avec les médias.

La discussion a porté sur les points suivants :

- La Salle des médias de Santé Canada veille à ce que la couverture médiatique fasse preuve d'une approche équilibrée.
- La Direction des communications, du marketing et de la consultation doit répondre chaque année à un grand nombre de demandes provenant des médias (plus de 5 500 demandes l'an dernier). Toutefois, seul un faible pourcentage de ces demandes mène à une entrevue à l'écran (soit environ 5 p. 100).
- Santé Canada produit un grand nombre de publications, mais elles ne proviennent pas toutes de la Direction des communications, du marketing et de la consultation.
- Certains membres du personnel scientifique alertent le personnel des communications quant aux publications imminentes. Ce faisant, ce geste grandement apprécié permet au personnel des communications de prévoir l'intérêt des médias par rapport aux questions qui seront traitées dans la publication.

Résumé des discussions importantes :

Le Conseil consultatif des sciences a trouvé que la présentation était très intéressante et informative.

Il est rassurant de savoir que la nouvelle stratégie s'est avérée efficace et le Conseil attend avec impatience une mise à jour sur la façon dont le Ministère évaluera son efficacité. Santé Canada devrait continuer d'entretenir de bonnes relations avec les médias.

- 4. La science de l'établissement d'un plan national en santé – Programme national d'action en matière de santé au travail** (M. Dann Michols, sous-ministre adjoint, M^{me} Brenda Patterson, directrice, M^{me} Kathryn Sullivan et M^{me} Kim Bachman de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC)).

(Veuillez consulter les transparents de présentation)

Actuellement, le Bureau des stratégies sur la santé en milieu de travail (BSMT) du Programme de santé au travail et de sécurité du public (PSTSP) prépare un Programme national d'action en matière de santé au travail pour positionner

stratégiquement la santé globale en milieu de travail en tant que moyen d'améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes, de contribuer à la réduction des coûts liés aux soins de santé et d'accroître la productivité de l'économie canadienne.

M. Dann Michols et M^{me} Brenda Patterson ont décrit brièvement le but de la présentation sur la santé en milieu de travail qui était de faire ressortir les activités en sciences liées au plan national en santé. Ils ont également présenté un rapport d'étape et exprimé leur désir d'obtenir une rétroaction de la part du CCS.

Santé Canada dirige une Initiative sur la santé en milieu de travail, mais a demandé l'avis d'autres ministères fédéraux, y compris Industrie Canada, Développement des ressources humaines Canada et le ministère des Finances.

Une vue d'ensemble de l'initiative et du plan de travail actuel a été fournie.

M^{me} Kathryn Sullivan et M^{me} Kim Bachman ont présenté des renseignements sur un ensemble de données qui témoignent de la façon dont le milieu de travail a des répercussions sur la santé de l'individu et sur les résultats des organisations.

La discussion a porté sur les points suivants :

- Le Programme doit définir les conditions, les normes, les contextes liés à la santé en milieu de travail dès que possible en vue d'en garantir la constance.
- Des données probantes plus rigoureuses sont nécessaires afin de soutenir le programme.
- L'utilisation de modèles ou des pratiques exemplaires pourraient se montrer utiles dans l'établissement du programme, y compris des exemples de personnes travaillant dans le domaine de la prévention, de la collectivité régissant les normes et de la collectivité des soins de santé à Montréal.
- Le Ministère doit s'assurer que la portée et la méthode des documents pour l'analyse comparative soient le plus général possible (y compris l'Europe, les États-Unis et l'Asie). Dans ce contexte, la notion de jumelage et le mentorat des pairs avec des homologues européens ou des municipalités européennes ont été perçus comme une approche possible.
- Diverses mesures pourraient être utiles afin de vérifier la santé d'une collectivité, y compris l'indicateur de progrès réel.
- Les complexités de lier la santé en milieu de travail aux coûts du système de soins de santé demandent d'être approfondies plus en détail. On a suggéré qu'au lieu de s'attarder sur les façons dont un lieu de travail plus sain réduit la demande du financement des soins de santé, il pourrait se révéler plus utile de

considérer la qualité de la santé en milieu de travail. On reconnaît qu'un milieu de travail plus sain peut ultérieurement réduire la demande sur le système de soins de santé.

Résumé des discussions importantes :

Le CCS reconnaît que le Programme national d'action en matière de santé au travail est une initiative extrêmement importante. Le Conseil a encouragé le Bureau dans la création de données probantes plus rigoureuses et a recommandé la collecte de données de référence. La question de la santé mentale en milieu de travail et les éléments qui en découlent nécessitent la poursuite du travail dans ce sens. La Division peut souhaiter d'étudier à nouveau les questions liées au stress et à la santé mentale et les évaluer comme des éléments indépendants l'un de l'autre.

Le CCS se réjouit des partenariats établis par la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) dans le contexte de l'Initiative sur la santé en milieu de travail. Le CCS a demandé que la DGSESC l'informe des développements sur ce programme.

- 5. Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques – (Améliorer l'accès aux produits thérapeutiques pour les Canadiens et les Canadiennes) – M^{me} Diane Gorman, sous-ministre adjointe et M^{me} Abby Hoffman (DGPSA)**

(Veuillez consulter les transparents de présentation)

M^{me} Gorman a décrit l'objectif primordial de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT) de Santé Canada comme celui d'aider les Canadiens et les Canadiennes à préserver et à améliorer leur santé tout en s'assurant que les médicaments et les produits thérapeutiques destinés aux humains sont sans danger, de qualité supérieure, efficaces, utilisés de façon appropriée et qu'on peut les obtenir au moment opportun à un coût raisonnable.

La SAPT veillera à la réalisation de cet objectif :

- en s'attaquant aux inquiétudes immédiates des Canadiens, des Canadiennes et des intervenants qu'il s'agisse de l'actualité (données à jour), de la transparence, de la sécurité et de la viabilité du système de santé.
- en transformant la façon dont Santé Canada poursuit ses activités en les intégrant mieux au continuum d'accès et à la gamme de produits, en faisant appel à des procédés et des pratiques améliorés, à un cadre législatif et à un

cadre de réglementation modernisés.

La discussion a porté sur les points suivants :

- En général, il y a une diminution de la confiance dans le système de réglementation des médicaments. Santé Canada doit élaborer une stratégie pour accroître la confiance du public.
- On reconnaît que le fait d'accélérer le processus réglementaire d'approbation des médicaments ne signifie pas nécessairement l'accessibilité à ces médicaments.
- Santé Canada doit travailler efficacement avec d'autres compétences et établir des partenariats. Il existe un besoin d'acceptation à tous les ordres de gouvernement.
- Une nouvelle enquête doit être effectuée quant à la façon de faire appel à des réviseurs scientifiques indépendants et à la fiabilité des sources de données internationales.
- De meilleurs liens entre les rôles de réglementation et les rôles de surveillance après la mise en marché devraient être établis à l'intérieur du système de soins de santé.
- Il existe un besoin d'instaurer la confiance du public dans l'efficacité et la sécurité de la surveillance après la mise en marché.
- Il existe un certain scepticisme à l'égard de la capacité de Santé Canada de répondre au mandat de la SAPT.
- Une suggestion a été formulée selon laquelle un avis de conformité et des conditions apparaissent sur chaque nouveau produit. Dans cette situation, le fabricant devrait consentir à effectuer une surveillance après la mise en marché.
- Des inquiétudes ont été soulevées en ce qui concerne le recouvrement des coûts. Il n'existe aucune directive internationale à cet égard.
- On a également souligné que les produits de santé naturels ne suivent pas les mêmes règles que les autres produits pharmaceutiques.

Résumé des discussions importantes :

Les Canadiens et les Canadiennes ont certaines inquiétudes quant à

l'accessibilité des nouveaux traitements thérapeutiques. Il y a un manque de confiance publique dans l'examen actuel et dans le système de réglementation. Les réviseurs scientifiques indépendants et des sources de données internationales pourraient être utilisés s'il y a des assurances que les méthodologies sont bien définies et qu'elles répondent aux normes canadiennes. Il existe un besoin pour la mise en place d'un processus servant à accroître la confiance des Canadiens et des Canadiennes dans le système.

La surveillance après la mise en marché et l'examen des médicaments posent des inquiétudes. On a proposé que les fabricants soient responsables d'afficher un avis de conformité et des conditions sur chaque nouveau produit et qu'ils consentent à effectuer une surveillance après la mise en marché.

**6. Confidentialité : L'orientation des actions futures de Santé Canada –
Renouveau législatif** – M. Brian Foran, directeur, Bureau de la santé et
l'inforoute (BSI) et M. Mario Simard, Renouveau législatif (DGPSC).

(Veuillez consulter les transparents de présentation)

En février 2003, le Comité exécutif ministériel (CEM) sur la gestion des risques de Santé Canada a accepté d'adopter une approche générale et cohérente pour gérer les questions liées à la confidentialité et pour créer un point d'intérêt en matière de confidentialité au sein de la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité. En mai 2003, les rôles et les responsabilités d'une nouvelle Division sur la protection de la vie privée ont été approuvés avec une structure de régie pour gérer en collaboration les questions liées à la confidentialité de Santé Canada.

Il s'agit de la première présentation sur les questions liées à la confidentialité au CCS. M. Brian Foran a présenté au Conseil un résumé de l'approche générale de Santé Canada quant à la façon de traiter les questions liées à la confidentialité. Il a également présenté un survol de ce qu'est la confidentialité et du régime législatif actuel ainsi que des questions qui sont souvent soulevées au sujet des recherches servant à obtenir des renseignements personnels sur la santé.

La discussion a porté sur les points suivants :

- *La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE) offre aux Canadiens et aux Canadiennes une protection de la confidentialité quant aux renseignements personnels en matière de santé, recueillis, utilisés ou divulgués dans le cadre d'activités commerciales. Elle exige que les organismes se livrant à des activités commerciales s'assurent*

d'avoir la connaissance et le consentement de la personne avant de faire la collecte, d'utiliser ou de divulguer des renseignements personnels.

- La *Loi*, sous l'égide d'Industrie Canada, a été conçue pour entrer en vigueur en différentes étapes, avec la dernière étape qui aura lieu en janvier 2004, et s'appliquera à toutes les activités commerciales au Canada, sauf lorsque les provinces et les territoires ont édicté des lois qui sont «très similaires». Lorsque ces lois sont en vigueur, le gouvernement du Canada peut dispenser la province ou le territoire de l'application de la LPRPDE et la loi provinciale ou territoriale peut alors s'appliquer.
- À l'heure actuelle, aucune compétence n'a fait part de son intention ou n'a reçu une détermination «très similaire» pour sa loi.
- En fonction de son application au secteur de la santé, il n'est pas encore clair si la pratique de la médecine par un médecin constituerait une «activité commerciale» visée par la loi; cependant, un pharmacien ou un laboratoire serait sans doute considéré comme se livrant à une activité commerciale et ainsi visé par la loi.
- La présentation a indiqué que le Commissaire à la protection de la vie privée a l'intention de donner une vaste interprétation de la façon dont la LPRPDE s'applique aux activités de recherche.
- Le Commissaire à la protection de la vie privée n'est pas prêt à donner des décisions préalables quant à toute interprétation ou à consentir à l'élaboration de directives en vertu de la LPRPDE avant que la question n'ait été traitée au moyen de la procédure de traitement d'une plainte formelle.
- Des inquiétudes ont été soulevées selon lesquelles des banques de données sont constituées et renferment des quantités importantes de renseignements personnels. Il existe une possibilité d'échanges multiples de données entre ces banques de données. Les données privées d'une personne pourraient être utilisées pendant plusieurs années sans le consentement ou la connaissance de cette personne. De plus, comme les systèmes sociopolitiques changent, il y a le risque que des données personnelles ne soient plus protégées selon des règles de confidentialité permanentes.
- Des inquiétudes subsistent selon lesquelles des comités d'éthique de la recherche ne sont pas en mesure d'évaluer convenablement les répercussions sur la protection des renseignements personnels en ce qui concerne l'utilisation des résultats de recherche de ces banques de données importantes. Il faudra peut-être traiter des mécanismes de surveillance pour les activités de recherche, puisque le Commissaire à la protection de la vie privée n'est peut-être pas

l'arbitre approprié pour le secteur de recherche sur la santé.

Résumé des discussions importantes :

Le CCS est très concerné par la question de la confidentialité. Le Conseil a certaines inquiétudes en ce qui concerne l'incidence générale de la LPRPDE sur la recherche en santé et, ainsi, voudrait voir une évaluation de la façon dont la LPRPDE pourrait avoir une incidence sur la recherche de Santé Canada. La question des banques de données imposantes et la protection de la vie privée est importante et devrait être prise en considération par Santé Canada.

Le Conseil souhaiterait que M. Foran le tienne au courant des répercussions de la LPRPDE.

Renouveau de la législation en matière de protection de la santé

Santé Canada effectue en ce moment un examen approfondi de la législation sur la protection de la santé afin de remplacer les lois périmées par un nouveau régime législatif sur la protection de la santé qui est mieux adapté à la technologie moderne et à la société. En 1998, de vastes consultations ont été tenues à travers le Canada avec des professionnels de la santé, l'industrie, les groupes d'intervention en matière de santé et la population canadienne afin de déterminer les questions qui devraient être touchées par la nouvelle loi. Santé Canada s'est engagé à effectuer une deuxième série de consultations, cette fois-ci pour connaître les opinions sur une proposition détaillée de nouvelle législation sur la protection de la santé.

Le nouveau cadre législatif serait axé sur une nouvelle loi sur la protection de la santé au Canada qui pourrait remplacer la *Loi sur les aliments et drogues* (1953), la *Loi sur les produits dangereux* (1969), la *Loi sur la quarantaine* (1872) et la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* (1970). Les lois actuelles qui resteront en vigueur, telle que la *Loi sur le tabac* ou la *Loi sur les produits antiparasitaires*, pourraient être intégrées au nouveau cadre législatif.

La discussion a porté sur les points suivants :

- Le 9 juin 2003, le ministre a annoncé que Santé Canada procéderait à une deuxième série de consultations.
- Le CCS pourrait passer en revue la proposition du Renouveau législatif et faire part de ses commentaires.
- On a souligné, en vertu de la nouvelle loi, que la plupart des infractions sont conformes au droit criminel. Il existe un besoin d'analyser les méthodes pour

composer avec le mauvais usage potentiel des renseignements. Il faudra déterminer si une catégorie d'amendes administratives pour la non-conformité devrait exister, allant de la retenue des profits des grandes sociétés.

- Le Conseil est particulièrement intéressé par les dispositions de l'éventuelle loi sur la protection de la santé au Canada en relation avec la protection des renseignements personnels, puisque ces dispositions pourraient avoir des répercussions sur la recherche et les sciences du Ministère.

Résumé des discussions importantes :

Le CCS se montre très intéressé par la proposition d'une nouvelle loi sur la protection de la santé au Canada, particulièrement pour ce qui est des dispositions sur la protection des renseignements personnels qui pourraient avoir des répercussions sur la recherche et les sciences du Ministère. Le Conseil examinera la possibilité de tenir une téléconférence au cours de l'été pour faire part de ses rétroactions à cette deuxième série de consultations.

2^e journée – Le mercredi 11 juin 2003

Membres présents : Judith Hall (présidente), Ardene Robinson Vollman, Richard Lessard, Keith Bailey, Kathryn O'Hara, Linda Lusby, David Roy et Michel Bergeron.

Membres absents : Paul Paquin, Stuart MacLeod, Rodney Ouellette, Elizabeth Jacobson, Patricia Clements, Karen Grant et Irving Rootman.

Membres d'office présents : Kevin Keough, Scott Broughton et Munir Sheikh (présent à la séance de clôture seulement).

Secrétariat : Tammy Davies, Glennis Lewis, Brian Colton et Karoline Millson.

Autres personnes présentes : Greg Loyst, Kata Kitaljevich (journée complète), Val Marshall, Janice Hopkins, Lisa Camelon et Heather McCormack (présente à la séance du matin seulement).

Mot d'ouverture :

On a mentionné que la prochaine réunion du CCS aura lieu le 30 septembre et le 1^{er} octobre à Ottawa et que la réunion de novembre est prévue pour les 25 et 26 novembre. Plusieurs suggestions ont été faites en ce qui a trait aux points à l'ordre du jour et aux lieux de rencontre possibles. Les membres présents ont proposé qu'une visite aux laboratoires devrait faire partie de l'horaire de la réunion.

De plus, la présidente a proposé que le Conseil tienne une téléconférence avant la réunion du mois de septembre afin de discuter du Cadre applicable aux avis en matière de sciences et du Renouveau législatif.

8. DGSPSP – Mise à jour (M. Scott Broughton, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP))

M. Scott Broughton, sous-ministre adjoint, DGSPSP, a présenté une mise à jour des questions de santé publique suivantes : le SRAS, le virus du Nil occidental et la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.

SRAS :

- Le nombre de cas de SRAS dans le monde entier progresse lentement et semble s'être stabilisé.
- Le personnel de Santé Canada de Toronto apportera son aide aux autorités provinciales et locales.

- Santé Canada est responsable de l'enquête et, à la demande du Ministère, le CDC apporte son aide.
- D'entrée de jeu, on a dénoté plusieurs problèmes de communication mais ces problèmes ont été réglés et le public est maintenant beaucoup mieux informé.
- Santé Canada communique quotidiennement avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- Les discussions ont porté sur les moyens de gérer une recrudescence de la maladie au Canada; le rôle des CDC et la faisabilité de l'établissement d'un «CDC Nord» pour le Canada; les pouvoirs législatifs du gouvernement du Canada et du gouvernement de l'Ontario en ce qui concerne la prestation des soins de santé et la *Loi sur la quarantaine*.
- Le consortium canadien de recherche sur le SRAS – On a souligné que les IRSC et un consortium d'autres groupes (y compris le Michael Smith Centre, le Ontario Challenge Fund, Santé Canada et le Fonds de la recherche en santé du Québec) ont créé un fonds pour soutenir la recherche sur le SRAS. Cette initiative a donné une réponse rapide en matière de recherche sur le SRAS.
- L'OMS et les CDC croient que le SRAS est un coronavirus. Cependant, des travaux récents indiquent que seulement 40 p. 100 des échantillons prélevés contenaient le virus. Il existe une possibilité que le SRAS soit un amalgame de plusieurs virus différents.
- Leçons apprises – Il est difficile de déterminer une image adéquate des leçons apprises lorsqu'une seule ville au Canada a été touchée par le SRAS. Répondre aux épidémies telles que le SRAS demande : 1) des ressources; 2) d'excellentes connaissances scientifiques et des médicaments adéquats; 3) des systèmes prêts à répondre aux épidémies et 4) du leadership.

Virus du Nil occidental :

- Santé Canada continue à jouer un rôle important en ce qui a trait au virus du Nil occidental.
- Le public est très bien informé quant au virus du Nil occidental. Les communications entreprises pour informer le public en ce qui a trait au SRAS se sont inspirées des leçons apprises du virus du Nil occidental. Il est important que le public comprenne la science et connaisse les mesures qui seront prises. Santé Canada doit également comprendre et diffuser l'information recherchée par le public.

- Des discussions ont pris naissance sur le virus du Nil occidental et sur le SRAS afin de savoir laquelle des deux maladies devait être examinée en premier et ainsi avoir priorité sur l'autre. Cette décision a des répercussions qui se font sentir sur la santé publique. Il faut qu'une meilleure infrastructure en santé publique soit mise en place pour répondre à ces questions.

Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains :

- À la suite des tables rondes de consultations qui se sont tenues partout au Canada en mars et en avril 2003, le Symposium sur les modes de vie sains a eu lieu à Toronto les 16 et 17 juin 2003.
- En ce qui concerne la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains, le public doit comprendre que la santé publique signifie bien plus que des maladies transmissibles.

Résumé des discussions importantes :

Santé Canada a un rôle important à jouer dans les communications sanitaires en rendant l'information scientifique davantage disponible et plus facile à comprendre. Le public est tout naturellement, et pour de justes raisons, préoccupé par le SRAS, le virus du Nil occidental et l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS).

Le CCS aimerait qu'une infrastructure en santé publique soit renforcée.

9. Planification à long terme – Points à l'ordre du jour pour les réunions à venir – M^{me} Patricia Hayes (Animatrice)

Planification à long terme

Le CCS a proposé les thèmes suivants et les sujets pour des mises à jour. À partir de la liste de thèmes établie, on a demandé aux membres de déterminer les six principaux thèmes qu'ils souhaiteraient traiter au cours de l'année 2003-2004. Les membres ont reconnu que ces thèmes et sujets n'influenceront pas leurs avis. Le Secrétariat demandera également que le Ministère lui fournisse des thèmes d'importance. Au cours de l'été, le Secrétariat travaillera avec la présidente, le Conseil et les membres d'office pour élaborer un ordre du jour qui servira lors des prochaines réunions.

Les thèmes énumérés ci-dessous sont en ordre décroissant d'importance pour les membres qui étaient présents à la réunion.

1. Santé publique, y compris les questions relatives à la prévention, à la capacité, à l'innovation, à l'application des règlements et au renouveau législatif.
2. Santé mentale, y compris l'incidence de la propagation, les répercussions sur le milieu de travail, le placement en établissement et l'itinérance ainsi que la recherche orpheline sur la santé mentale.
3. La compréhension publique de la science, y compris ce que les sciences ont permis d'accomplir à Santé Canada, l'approche des scientifiques pour informer le public ainsi que le rôle, la position et la force des sciences en ce qui a trait aux services de santé.
4. Inégalités en matière de santé, y compris les facteurs tels que le sexe, les questions sociales, la géographie, l'âge (particulièrement la jeunesse) et les Premières nations.
5. Santé en milieu de travail, y compris les questions du sondage génétique et de la santé mentale.
6. Vie saine, y compris les questions telles que l'accoutumance.
7. Accès à des médicaments thérapeutiques, y compris les médicaments complémentaires, le coût, les réactions, le rôle de la biotechnologie et la commercialisation.
8. Santé des femmes, y compris le traitement hormonal substitutif.

9. Santé environnementale, y compris l'étude proposée pour les femmes enceintes.
10. Banque de données comportant de l'information axée sur la santé, y compris le réseautage des banques de données, la recherche, la gestion des données ainsi que les questions relatives au contrôle et à la protection de la vie privée.
11. La recherche clinique orpheline, y compris la santé mentale et la maîtrise de la douleur.
12. Blessures, y compris tous les types de blessures et leurs répercussions sur le milieu de travail.
13. Sondage génétique, y compris les répercussions sur le milieu de travail ainsi que le rôle et la portée du counseling.
14. Santé internationale, y compris la participation de Santé Canada et la santé des migrants.

Sujets pour mises à jour

Voici une liste des sujets sur lesquels les membres veulent recevoir de l'information tout au long de l'année suivante. Certains de ceux-ci sont également représentés comme des thèmes potentiels ou des sous-ensembles de thèmes au cours de l'année :

- Santé des enfants et indicateurs environnementaux
- Santé des migrants
- Santé des Premières nations et des Inuits
- Enquête nutritionnelle
- Conseil pour les actions en biotechnologies/Stratégie canadienne en matière de biotechnologie de Santé Canada
- Vie saine
- Protection des renseignements personnels
- Plan scientifique du Ministère (actuellement à l'étape de Cadre applicable aux avis en matière de sciences)

- Questions relatives à la transition
- Colonie de primates
- **Stratégie scientifique en matière de communication**
- SRAS, virus du Nil occidental, EBS
- Bioterrorisme

Demandes et remerciements

Les membres ont formulé plusieurs demandes dans le but de les aider dans l'accomplissement de leur travail et ont demandé à ce qu'un suivi soit effectué par le Secrétariat.

Les membres ont encouragé les contributions continues des membres d'office dans l'avancement des sujets qui sont importants, opportuns et qui profiteraient des conseils du CCS.

Période du dîner – L'honorable A. Anne McLellan, ministre de la Santé, présente.

La ministre s'est jointe au CCS pour le dîner le 11 juin et s'est entretenue, de façon informelle, avec les membres présents en discutant de quelques sujets différents.

Elle a notamment demandé aux membres leur avis à savoir qui devrait communiquer l'information relative aux sciences au public sur des préoccupations telles que le SRAS et quelle serait la meilleure méthode de le faire. Les membres ont fait part à la ministre d'une gamme de réponses différentes, y compris les avantages d'avoir un porte-parole unique. La personne choisie pourrait obtenir l'appui continu d'un groupe de scientifiques qui seraient disponibles pour répondre à des questions d'ordre plus technique. Les membres ont également donné leur avis quant à l'importance de la diffusion de messages fréquents, même s'il n'existe aucune nouvelle-choc.

La ministre a souligné le besoin de Santé Canada de communiquer efficacement les activités au sein du Ministère et celles qui sont accomplies avec succès. Les Canadiens et les Canadiennes pourraient être mieux informés sur des sujets tels que le processus d'approbation des médicaments et la réglementation, la surveillance ainsi que la vie saine. Les membres ont indiqué qu'il y avait encore beaucoup de travail à faire afin de s'assurer que le public comprenne l'information qui est communiquée et qu'il saisisse la raison d'être des messages diffusés. Les membres ont mentionné que depuis les événements du 11 septembre et l'incident de Walkerton, le public est de plus en plus conscient des répercussions sur le plan de la santé publique.

La ministre a présenté la notion d'un système similaire à celui du CDC qui pourrait s'appliquer au Canada et dans lequel les provinces et les territoires joueraient un rôle important. Le Canada a déjà en place plusieurs composants qui se rapprochent de ceux du système CDC mais il n'a pas encore réussi à élaborer des moyens pour les intégrer et utiliser au maximum la capacité nationale.

Pour conclure, la ministre a remercié les membres sortants et leur a fait part de son appréciation quant à leur participation au sein du Conseil au cours des trois dernières années. Elle a profité de l'occasion pour leur souhaiter la meilleure des chances dans leurs projets futurs. Elle a levé son chapeau au Conseil pour les avis de qualité que ce dernier lui a fournis par le passé et a demandé aux membres du Conseil de continuer à l'aider à relever les défis scientifiques futurs.

Examen du mandat révisé et Guide (M^{me} Tammy Davies – directrice par intérim – Bureau de l'expert scientifique en chef et M^{me} Patricia Hayes, animatrice)

En ce qui a trait à l'élaboration d'une ébauche du Guide pour le CCS, le Secrétariat a reconnu le besoin d'une mise à jour du mandat du CCS afin qu'il corresponde à l'évolution ainsi qu'aux pratiques de fonctionnement du Conseil. Plusieurs recommandations ont été formulées par les membres dans le but de clarifier davantage l'examen révisé du mandat proposé et l'ébauche du Guide. Le Secrétariat demandera aux membres qui n'étaient pas présents à la discussion, ainsi qu'aux membres d'office, de lui faire part de leurs points de vue lorsque viendra le temps d'apporter des révisions et de soumettre leurs commentaires au ministre aux fins d'approbation.

Prochaines étapes :

Le Secrétariat demandera aux personnes qui n'étaient pas présentes à la discussion (les membres et les membres d'office) de lui faire part de leurs points de vue au cours de l'été en vue de présenter le mandat et le Guide à la ministre aux fins d'approbation préalable à la rencontre de septembre.

