



Santé
Canada Health
Canada

RAPPORT DE LA RÉUNION DE MAI 2001 **REPORT OF THE MAY 2001 MEETING**

LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES
SCIENCE ADVISORY BOARD

les 7 et 8 mai 2001
May 7-8, 2001

Santé Canada
Mai 2001

Health Canada
May 2001

----- **Remarque** : Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences tenue les 7 et 8 mai 2001. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux du Conseil consultatif des sciences et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada et de ses employés. / Contents of the Meeting Report are a reflection of the discussions of the May 7-8, 2001 Science Advisory Board Meeting. The points contained in this document are those of the Science Advisory Board and do not necessarily reflect the views of Health Canada and its employees.

Canada

Première journée : le lundi 7 mai 2001

Présents : Richard Lessard, Allan Ronald, Karen Grant, Rodney Ouellette, Stuart Macleod, Neena Chappell, Ardene Robinson Vollman, Stephen Strauss et Elizabeth Jacobson.

Membres d'office : Ian Green, Marie Fortier, Diane Gorman, Kevin Keough, Dann Michols et Wendy Watson-Wright (pour Robert McMurtry).

Secrétariat : Kata Kitaljevich et Valerie Marshall.

1. Mot d'ouverture (président suppléant : D^r Richard Lessard)

Le président accueille les membres à la réunion, en particulier les nouveaux membres du Conseil. Il fait observer qu'il agit à titre de nouveau président en raison de l'impossibilité pour la D^{re} Judith Hall d'assister à la réunion.

Le président dit au Conseil qu'il doit agir à titre de nouveau Conseil, précisant que l'on soulèvera la question du mandat révisé du Conseil pendant la réunion de demain. Il fait remarquer qu'il est indispensable que tous jouent un rôle actif afin de fournir au ministre les meilleurs conseils possibles.

En donnant un aperçu de l'ordre du jour, le D^r Lessard ajoute que le temps des membres est précieux et qu'il doit être judicieusement utilisé. Il précise que le premier jour de la réunion sera consacré à un aperçu des activités de Santé Canada.

Le D^r Lessard présente au Conseil le D^r Kevin Keough, expert scientifique en chef de Santé Canada, puis le sous-ministre Ian Green.

2. Mot de bienvenue (Ian Green, sous-ministre)

Le sous-ministre souhaite la bienvenue aux membres du Conseil, transmettant ses meilleurs voeux de la part du ministre et de la D^{re} Judith Hall, la nouvelle présidente du Conseil.

Il ajoute que le Conseil est en train d'étudier la nomination d'un autre nouveau membre qui connaîtrait les questions liées aux autochtones et demande aux membres du Conseil s'ils ont des suggestions.

Il fait savoir aux membres du Conseil que la première journée de cette réunion sera constituée d'une série d'exposés sur les différentes directions générales du Ministère. Il rappelle que le remaniement de Santé Canada en juillet dernier signifiait que le ministère

comportait maintenant sept directions générales, six régions et deux agences. Le mandat révisé du Conseil reflète ces changements, et le Conseil se penchera sur cette question plus tard au cours de cette réunion.

Le sous-ministre mentionne aux membres que la responsabilité du Conseil relevait maintenant du bureau de l'expert scientifique en chef. Il remercie la sous-ministre adjointe, Diane Gorman, et ses collègues du travail qu'ils ont accompli pour le Conseil.

3. Mot de bienvenue (D^r Kevin Keough)

L'expert scientifique en chef de Santé Canada souhaite la bienvenue aux nouveaux membres du Conseil et ajoute qu'il attendait cette réunion avec impatience, car elle l'aidera à consolider quelques-unes de ses idées. Le D^r Keough fait remarquer qu'il faisait partie de Santé Canada depuis un peu plus d'un mois seulement et qu'il n'était actuellement pas en mesure de présenter un plan d'action au Conseil.

Le D^r Keough fait remarquer que son bureau a étudié l'agrément des laboratoires de Santé Canada et qu'il dresserait un inventaire des laboratoires et des activités afin d'établir l'état de la situation actuelle. Une décision devra être prise concernant les autres mesures nécessaires à l'agrément ou à la certification.

À titre d'expert scientifique en chef, il pourrait prendre part à plus de une activité, mais il souhaite se concentrer sur une priorité. On soulève des questions relatives à la qualité, au contrôle par les pairs, au moral du personnel et aux communications internes et externes. Le D^r Keough estime que la question des communications est essentielle, ajoutant qu'il est important de pouvoir transmettre les bonnes nouvelles et de répondre aux mauvaises. Il s'interroge toujours sur les manières par lesquelles le bureau pourrait contribuer aux questions liées à la communication des risques.

L'expert scientifique en chef estime que les partenariats, à la fois internes et externes, sont également importants. Une autre question d'intérêt a trait à la capacité : chercher de nouvelles personnes pour travailler à Santé Canada est essentiel. L'un de ses principaux intérêts consiste à ce que Santé Canada amène un plus grand nombre de stagiaires de doctorat et postdoctoraux aux laboratoires.

4. Présentation des membres du Conseil (D^r Richard Lessard)

Encouragés par le président, les membres du Conseil prennent un moment pour se présenter et faire connaître leur domaine de compétence.

5. Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) (Dann Michols)

(Veuillez vous reporter aux transparents de présentation.)

Dann Michols, sous-ministre adjoint, offre un tour d'horizon de sa direction générale, la décrivant comme comportant une incroyable diversité en matière de champs d'application et de responsabilités. L'énoncé de mission se lit comme suit :

La raison d'être de la DGSESC est d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé en encourageant des habitudes de vie saines et des milieux de travail et de loisirs sains et en réduisant les problèmes de santé liés au tabagisme, à la consommation d'alcool et de substances réglementées, aux contaminants environnementaux ainsi qu'aux biens de consommation et aux produits industriels qui ne sont pas sécuritaires.

La Direction générale comporte cinq programmes : Sécurité des milieux, Sécurité des produits, Lutte contre le tabagisme, Stratégie antidrogue et substances contrôlées et Hygiène et sécurité au travail. M. Michols est aussi le chef de file du ministère en ce qui a trait aux initiatives de développement durable et de santé en milieu de travail, dont les bureaux sont chapeautés par sa direction générale.

M. Michols donne un aperçu de chacun des programmes au sein de la Direction générale. En abordant les défis auxquels fait face la DGSESC, il souligne que chacun des aspects du mandat de sa direction générale nécessite des partenariats avec d'autres directions générales et avec d'autres ministères fédéraux et nécessite la collaboration de provinces, de municipalités, d'organisations non gouvernementales et d'autres intervenants. Il est impératif d'élaborer une définition élargie de la science et de sa capacité, de planifier à long terme, de porter un intérêt particulier au recrutement et au maintien de l'effectif et d'investir dans les installations.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- Les travailleurs scientifiques doivent intégrer dans leurs débats les sciences sociales et le fait de ne pas être limité à la science biomédicale;
- Une proportion appréciable des employés de la DGSESC sont des professionnels possédant des diplômes dans d'autres domaines que le domaine biomédical;
- Dans des secteurs comme la lutte contre le tabagisme et les questions de sécurité liées à l'eau potable, il est essentiel que des partenariats soient établis entre Santé Canada et d'autres organisations afin que l'approche constitue vraiment un partenariat à l'échelle nationale;
- Afin d'attirer des personnes vers lui, le ministère doit utiliser des approches innovatrices, dont des échanges de personnel de direction et des programmes d'alternance travail-études avec des étudiants universitaires.

6. **Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA)** (*Diane Gorman*)
(Veuillez vous reporter aux transparents de présentation.)

Diane Gorman, sous-ministre adjointe, présente sa direction générale, faisant remarquer que les membres du Conseil pourraient constater une grande ressemblance entre les thèmes tout au cours des présentations en raison du remaniement.

Le mandat de la DGPSA comporte deux volets : la promotion et l'optimisation de la sécurité et de l'efficacité. Certaines personnes émettent des réserves quant à la première partie du mandat, car le mot «promotion» évoque chez certains la défense d'une cause.

En décrivant la structure organisationnelle de la DGPSA, la sous-ministre adjointe précise que 1 600 personnes y travaillent et qu'un budget de 144 millions de dollars y est consacré. Le consommateur canadien doit être au centre de tout ce que la Direction générale accomplit. Les produits représentent un continuum de risques, sur lequel toutes les décisions devraient être fondées.

La SMA fait état des difficultés à surmonter résultant de capacités insuffisantes sur le plan de la science, des politiques, de la gestion ou de la promotion de la Direction générale. On trouve seulement un petit nombre de personnes ayant la capacité d'agir en n'importe quelle science sociale, alors que, jusqu'ici, des investissements sont injectés dans les sciences biomédicales.

Pour la Direction générale, les principales difficultés à surmonter et les principales possibilités à exploiter ont trait à la croissance des nouvelles technologies et de la biotechnologie ainsi qu'à une hausse de la demande du public en matière de renseignements et de participation.

La SMA fait observer que le personnel de la Direction générale est très efficace dans les domaines liés à la protection, mais que la promotion et la communication des risques demeurent les secteurs où il faut travailler.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- Si des décisions sont prises en fonction de politiques fondées sur la science de laboratoire, il est aussi nécessaire de s'appuyer sur les meilleures pratiques scientifiques pour créer des politiques;
- Santé Canada doit faire avancer le débat sur certaines questions. Le Ministère doit aller au-devant des événements, et non simplement réagir devant eux;
- Pour certains chercheurs, il est difficile de trouver des statistiques se rapportant à la santé au Canada. L'Organisation mondiale de la Santé

- semble être une meilleure source que Santé Canada;
- Les investissements en biotechnologie du gouvernement fédéral font avancer la science de laboratoire, alors que des considérations sociales, morales ou juridiques semblent être oubliées. On a besoin d'intégrer la recherche;
- Santé Canada doit jouer un très grand rôle dans ce secteur. La voix du Ministère est l'une des plus importantes voix dans ce secteur;
- La technologie a eu tendance à l'emporter sur les questions morales et juridiques;
- Il demeure beaucoup de choses dans ce ministère dont nous devons être fiers, et nous nous devons de le montrer.

7. **Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP)**

(D^{re} Wendy Watson-Wright)

(Veuillez vous reporter aux transparents de présentation.)

La D^{re} Watson-Wright, directrice générale principale, présente dans ses grandes lignes l'énoncé de mission et la vision de la DGSPSP ainsi que les objectifs stratégiques de la Direction générale. Elle dit que les objectifs stratégiques, lesquels sont en cours d'élaboration, font converger la Direction générale vers plusieurs secteurs, notamment la prestation de services et la mise au point de politiques et de programmes.

Le troisième objectif, qui vise à élever la DGSPSP au rang de modèle et de leader au chapitre de la recherche pluridisciplinaire sur la santé, met l'accent sur la nouvelle capacité de recherche de la Direction générale. Comme d'autres directions générales l'ont exprimé, l'un des objectifs de la DGSPSP est de positionner la Direction générale comme un lieu de travail de choix.

On dénombre environ 1 200 personnes à la DGSPSP, laquelle détient des responsabilités comprenant :

Le Centre du développement humain en santé, le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, le Laboratoire national de microbiologie, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, le Centre de coordination de la surveillance, le Centre de secours et de services d'urgence, la Direction de l'orientation de la politique stratégique et la Direction et les bureaux régionaux de la planification de la gestion et des opérations.

La Direction générale détient aussi des responsabilités par rapport au Plan d'action national pour les enfants, y compris des programmes nationaux comme le Programme canadien de nutrition prénatale. Le principal défi de la Direction générale est d'établir des rapports entre tous les éléments conformément au cadre établi par les programmes de mieux-être.

La D^{re} Watson-Wright souligne les secteurs pour lesquels elle estime que le Conseil consultatif des sciences pourrait fournir des suggestions quant aux initiatives de la Direction générale, en particulier pour ce qui est des liens à l'extérieur de Santé Canada.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- On émet des préoccupations relatives au bioterrorisme et aux activités potentielles qui y sont liées au Canada. Ceux qui travaillent dans ce domaine à la DGSPSP partagent ces préoccupations;
- La Direction générale pourrait être en mesure de fournir des conseils sur la manière d'attirer des travailleurs scientifiques à Santé Canada;
- Les travailleurs scientifiques feront l'objet d'une compétition féroce au cours de la prochaine décennie;
- Des liens avec IRSC, sur le plan de la compréhension et de la connaissance de l'orientation adoptée, sont importants pour Santé Canada;
- Des questions fédérales et provinciales ont de nettes répercussions sur le travail accompli par le personnel de Santé Canada, en particulier depuis que la santé relève des compétences provinciales;
- On compte sur le leadership de Santé Canada;
- Il est crucial pour les travailleurs scientifiques de marcher hors des sentiers battus, et le Ministère aura à faire face à ce genre de méthode et devra même l'encourager;
- Il est important de saisir quel genre de recherche on effectue, qui l'effectue et à quel endroit on l'effectue.

8. Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité (*Kim Elmslie, directrice administrative intérimaire*)
(Veuillez vous reporter à la trousse de renseignements.)

Les activités de la DGIAC ont trait à la promotion de l'accès aux bons renseignements et aux bonnes personnes au bon moment en utilisant des outils appropriés afin de faire en sorte que notre système de santé soit plus réceptif aux besoins des Canadiens. À la base de son fonctionnement, la DGIAC compte sur un modèle de prise de décisions fondées sur des données probantes.

L'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut de recherche en santé du Canada constituent deux partenaires importants pour cette direction générale.

Les aspects importants des activités de la DGIAC sont l'analyse, la recherche et l'évaluation, rehaussées par les activités accomplies dans des domaines comme les effets du vieillissement, de la mondialisation et de la technologie sur le système de santé canadien.

M^{me} Elmslie explique qu'il est important d'associer les chercheurs aux personnes responsables de la prise de décisions stratégiques afin de créer un rapport avec la recherche visée.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- La facilité d'accès aux renseignements en raison du réseau Internet change peut-être la façon dont on recueille les renseignements et celle dont les Canadiens s'en servent;
- La question de l'accès aux recherches et de savoir qui détient les droits sur chacune d'elles pourrait être importante du point de vue de Santé Canada. Si les citoyens canadiens financent un projet de recherche, il faut déterminer qui détient la propriété de l'information;
- La communication est la clé. Cela nécessitera un certain changement de mentalité en fonction de la façon de faire affaire avec les chercheurs;
- Le processus d'examen par les pairs établira le mérite scientifique.

9. Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI)

(Ian Potter)

(Veuillez vous reporter aux transparents de présentation.)

Le principal centre d'intérêt de la DGSPNI est d'aider les collectivités des Premières nations et inuites à améliorer leur santé et à s'assurer de la disponibilité de services de santé de qualité et de l'accessibilité à ces services et d'aider les collectivités et les personnes des Premières nations et inuites à disposer d'un plus grand contrôle sur les programmes et les services de santé.

Au soutien de ces objectifs, Santé Canada, par l'intermédiaire de la DGSPNI, offre aux Premières nations et aux Inuits des services de soins de première ligne dans des collectivités éloignées et isolées, des services de santé publique, des programmes de promotion de la santé et de prévention, des services de toxicomanie et une couverture supplémentaire d'assurance maladie.

La DGSPNI fait face à des défis particuliers, par exemple servir une population qui connaît un taux de croissance plus rapide et qui est beaucoup plus jeune que l'ensemble de la population canadienne, servir une population extrêmement mobile et fournir des services et des programmes à des communautés dont la population varie de une centaine à des milliers d'habitants, souvent dans des régions très isolées et éloignées.

Au cours des dernières années, des améliorations à la santé des Premières nations et des Inuits ont été apportées, mais les clients de la DGSPNI accusent toujours des taux de maladies du coeur, d'arthrite, de diabète, de mortalité infantile, de suicide et de blessures plus élevés que chez le public canadien en général.

Le gouvernement canadien est résolu à transférer des pouvoirs de soins de santé aux Premières nations, mais les difficultés à surmonter à l'égard du transfert comprennent la gestion d'une grande variété de services, les ressources humaines, la réforme du système et l'intégration provinciale.

Actuellement, la DGSPNI est responsable de déterminer ce qui est considéré comme des activités de santé publique et scientifiques quant aux collectivités et aux populations des Premières nations et inuites et elle est aussi responsable des tests et des évaluations en matière de qualité de l'eau potable, des aliments, de l'air et du sol. Des liens avec le Conseil consultatif des sciences pourraient comporter l'orientation, la collaboration ainsi que de nouveaux secteurs de recherche suggérés.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- La prise de décision à l'échelle locale est une question qui suscite un vif intérêt, en particulier chez les collectivités des Premières nations et inuites;
- La formation et l'éducation sont des outils qui contribuent à résoudre ces problèmes;
- L'Institut de la santé des Autochtones de IRSC travaillera en vue d'aider à résoudre certains de ces problèmes;
- Les collectivités autochtones sont peu disposées à être traitées comme des sujets de recherche en raison d'expériences passées, et l'on devra mettre l'accent sur les normes éthiques;
- La notion de partenariat entre les collectivités et les chercheurs est essentielle;
- La pauvreté, la disponibilité de soins médicaux et l'accès par route figurent parmi les indicateurs de mauvaise santé.

10. Direction générale de la politique de la santé et des communications (DGPSC)

(Ian Shugart, sous-ministre adjoint)

(Veuillez vous reporter aux transparents de présentation.)

La DGPSC compte trois dossiers précis : la législation en matière de protection de la santé, l'agrément de comités d'éthique et l'assistance à la procréation.

La DGPSC offre du soutien au Ministère quant aux politiques en matière de santé : elle est la première responsable pour ce qui est de traiter du principe de précaution, de la gestion des risques et d'autres domaines au sein du gouvernement du Canada.

Un examen détaillé de la législation en matière de protection de la santé est en cours en vue de la mise à jour et de la modernisation de la législation face aux nouvelles technologies, à la mondialisation et aux changements sociétaux. Il est impossible de modifier la législation

de manière à suivre le rythme d'une manière réactive. Le gouvernement désire plutôt adopter une approche fondée sur le niveau de risque et sur la sécurité générale.

Santé Canada a un rôle minime à jouer dans l'ensemble du champ d'activités de la science. Il est toutefois extrêmement important que le ministère demeure actif dans le domaine de la science. Il est impossible de tout faire à l'interne, alors une pensée créatrice relative aux partenariats est essentielle. Santé Canada établit les normes et les politiques qui sont appliquées par d'autres. Permettre au public de savoir comment nous prenons des décisions est tout aussi important.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- On envisage le renouveau législatif comme une consolidation de toutes les lois actuellement en vigueur;
- Les Canadiens ont accès à de plus en plus de renseignements;
- La tendance va vers une plus grande transparence, une plus grande rigueur dans la prise de décisions et une documentation mieux dirigée;
- Dans certains domaines, on dénote une collaboration croissante entre les provinces et le gouvernement fédéral. En matière de santé publique, on a besoin du gouvernement fédéral et on s'attend à pouvoir compter sur lui.

Deuxième jour : le mardi 8 mai 2001

Présents : Richard Lessard, Allan Ronald, Karen Grant, Paul Paquin, Rodney Ouellette, Stuart Macleod, Neena Chappell, Ardene Robinson Vollman, Stephen Strauss, Irv Rootman et Elizabeth Jacobson.

Membres d'office : Ian Green, Marie Fortier, Diane Gorman, Kevin Keough et Wendy Watson-Wright (pour Robert McMurtry).

Secrétariat : Kata Kitaljevich et Valerie Marshall.

11. Santé Canada : Rapport sur les suites à donner aux recommandations du CCS *(Ian C. Green)*

Le sous-ministre présente un rapport concernant les recommandations de la plus récente réunion du CCS, et est d'avis que l'une des difficultés à surmonter pour Santé Canada consiste en l'organisation du Ministère.

Annonçant l'ordre du jour, le sous-ministre souligne certains des points qui devront être traités par le Conseil, y compris des aspects liés à la biotechnologie alimentaire, comment on le décrit dans le rapport du comité d'experts de la Société royale et dans la réponse de Santé Canada aux recommandations du rapport. Le sous-ministre mentionne également que le Conseil entendra parler de la surveillance après la mise en marché et d'autres sujets connexes issus du récent rapport du coroner suivant la mort d'une adolescente de l'Ontario. Il déclare au Conseil que le plan d'action est capital.

On reconnaît l'intérêt continu du Conseil envers le processus d'examen par les pairs à Santé Canada, et le sous-ministre fait observer que le deuxième projet pilote au sein de la Division de la recherche sur la nutrition sera présenté au Conseil lors d'une prochaine réunion.

En tant que suite donnée aux recommandations découlant de la réunion précédente du CCS, le sous-ministre déclare qu'IRSC continue d'être une priorité non seulement pour le gouvernement, mais aussi pour Santé Canada. Le Conseil recommande au ministère de ne pas compter uniquement sur IRSC, mais de créer des relations avec d'autres organisations. Selon le sous-ministre, Santé Canada procède lentement sur ce front et introduira la recommandation dans les processus de planification ministérielle relatifs aux priorités de la recherche et à la capacité de la recherche.

Santé Canada est en train d'élaborer le cadre stratégique, le centre administratif et le rôle éducatif du Comité d'éthique pour la recherche, comme on en a discuté à la dernière réunion du CCS.

À cette dernière réunion, le Conseil s'est dit préoccupé par le manque apparent de coopération de l'ACIA (Agence canadienne d'inspection des aliments) quant aux récentes préoccupations en matière de santé publique. En conséquence, on a mis sur pied un centre canadien des sciences pour une unité d'intervention en cas d'urgence liée aux santés humaine et animale. L'unité d'intervention, qui comprend à la fois l'ACIA et la gestion des installations, contribuera à la rédaction d'un protocole d'entente entre le Laboratoire national de microbiologie et l'ACIA.

Le Ministère a pris à coeur les recommandations ayant trait à l'encéphalopathie spongiforme transmissible (EST), et Santé Canada cherche à examiner la possibilité que l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires de IRSC évalue les capacités scientifiques canadiennes quant à la recherche sur les prions liée aux infections virales et aux maladie animales.

En considérant les questions actuelles, le sous-ministre mentionne la création d'une commission chargée d'étudier l'avenir des soins de santé au Canada et précise que cet exercice représenterait un défi considérable pour le Ministère. Lorsque le rapport sera terminé, dans 18 mois, il sera essentiel de réagir rapidement, ce qui donnera lieu à des discussions et à des dialogues intéressants sur les politiques. La commission sera une occasion remarquable pour ce qui est de la participation du public.

Le sous-ministre met en évidence pour le Conseil la création d'un secrétariat spécial de Santé Canada ayant pour but d'aider à augmenter et à coordonner les dons d'organes et de tissus de façon sécuritaire au Canada

Il fait aussi savoir au Conseil qu'une réunion conjointe a eu lieu les 11 et 12 avril avec le Conseil consultatif des sciences d'Environnement Canada. La réunion conjointe s'est avérée précieuse, et l'on a convenu de la tenue d'autres réunions similaires. Santé Canada sera l'hôte de la prochaine.

En conclusion, le sous-ministre réitère son appui quant au travail accompli par le Conseil consultatif des sciences.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- Marie Fortier, la sous-ministre déléguée, fait mention du récent dépôt du projet de loi sur la procréation assistée à la Chambre des communes. Le projet de loi sera envoyé aux membres du CCS par le secrétariat;
- Le D^r Richard Lessard et la D^{re} Karen Grant profitent de l'occasion pour mettre le Conseil au courant de la réunion conjointe tenue par Environnement Canada. Le D^r Lessard qualifie d'intéressant l'exposé présenté à la réunion conjointe des conseils et il suggère que le Conseil cherche des occasions de rencontrer d'autres CCS ministériels, comme celui de l'agriculture;

- La D^{re} Grant suggère d'en entendre davantage au sujet de l'étude longitudinale proposée par Santé Canada, laquelle portera sur un suivi de femmes enceintes et de leurs enfants jusqu'à l'âge de 21 ans. Cela constituerait pour le Conseil une étude importante à examiner;
- La D^{re} Grant ajoute que les deux Conseils consultatifs des sciences s'entendaient sur un certain nombre de points, en particulier sur ceux ayant trait à la salubrité de l'eau potable et aux polluants environnementaux. Elle suggère que les réunions conjointes soient institutionnalisées.

12. Mise à jour sur les comités d'éthique pour la recherche (D^r Kevin Keough)

En ce qui concerne un comité d'éthique de la recherche pour Santé Canada, le Secrétariat de la recherche en santé a travaillé depuis la dernière réunion à élaborer un cadre de travail. Le D^r Keough aimerait que les membres du Conseil lui fassent connaître leurs commentaires au sujet du cadre de travail.

Pour ce qui est de sa recherche, Santé Canada devrait posséder son propre comité d'éthique pour la recherche au lieu de compter sur la surveillance d'autres CER. Lorsque Santé Canada financerait de la recherche à l'extérieur, nous compterions sur des CER déjà en place. Il est suggéré que le CER soit composé d'une majorité de personnes provenant de l'extérieur de Santé Canada, même si l'effectif exact n'a pas encore été établi. L'autorité serait assurée par le sous-ministre, même si l'établissement de rapports se ferait au bureau de l'expert scientifique en chef.

L'expert scientifique en chef demande à ce que les membres du Conseil lui suggèrent des noms possibles pour la présidence du CER. La personne choisie devrait probablement provenir du triangle géographique Toronto-Ottawa-Montréal afin que soient facilités les déplacements. Il sollicite également des noms possibles de membres du CER. L'expert scientifique en chef souligne qu'il serait préférable de nommer le président ou la présidente au plus tard à la fin juin, cela permettant l'ajout de dernières retouches au document de politique lorsque la présidence sera assumée.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- En ce moment, il est difficile de savoir quelle sera la charge de travail des membres du CER;
- En considération des expériences antérieures avec les CER, il est important pour Santé Canada d'expliquer clairement ce qui est sujet à examen et ce qui ne l'est pas;
- On soulève certaines préoccupations concernant l'autorité du CER de SC : on doit clarifier la définition de «consultatif» et il doit être clair que certaines recherches peuvent être non admissibles malgré l'approbation du CER;

- Le processus doit être clair et transparent de manière à ce que les chercheurs comprennent les raisons pour lesquelles ils peuvent aller de l'avant ou non avec une recherche;
- Les chercheurs doivent aussi saisir la façon dont on effectue la surveillance;
- La question de savoir si les membres du CER doivent être rémunérés demeure.

13. Présentation du rapport de la Société royale – Éléments de précaution : recommandations pour la réglementation de la biotechnologie alimentaire au Canada
(D^r Brian Ellis, D^r Conrad Brunk)

Le D^r Conrad Brunk passe en revue le mandat du rapport de la Société royale, faisant observer qu'il est primordial de comprendre que le mandat est très restreint. Le mandat exige entre autres que les membres se tournent vers l'avenir afin de prévoir les types de produits alimentaires biotechnologiques en cours de développement pour les besoins d'examens à venir, la science que l'on utilisera probablement pour développer ces produits et les risques potentiels à court et à long termes que comportent le développement, la production et l'utilisation de ces produits.

On n'a pas demandé au comité d'évaluer les avantages socio-économiques ou de prendre en considération un plus grand éventail de préoccupations liées à l'éthique.

Les préoccupations liées à la santé humaine identifiées par le groupe d'experts comprenaient la toxicité possible de nouveaux constituants, l'allergénicité possible de nouvelles protéines et la difficulté à découvrir de nouveaux dangers présentés par de nouveaux produits. La question sous-jacente consiste à déterminer des effets non voulus d'une insertion monogénique.

Les quatre catégories de recommandations comprennent des politiques et des principes, le principe de précaution, la neutralité de la réglementation et des normes de référence.

La tâche difficile de maintenir une base de recherche suffisante qui n'a aucun rapport avec l'industrie a constitué un thème permanent dans le domaine des politiques et des principes. On recommande qu'un processus d'examen par les pairs figure dans le cadre du processus réglementaire comme l'un des mécanismes d'établissement de la confiance en ce processus.

Promouvoir l'acceptation par la population de cette technologie et la confiance en sa sécurité demeure prioritaire dans un monde où, en moins de quatre ans, 70 p. 100 du système d'approvisionnement alimentaire en est venu à contenir des produits génétiquement modifiés.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- Des études rétrospectives seront difficiles étant donné les diverses utilisations possibles des aliments (par ex. maïs et sirop de maïs);
- On a beaucoup à faire dans le domaine de la recherche pour rattraper les changements;
- L'expertise scientifique est présente au Canada. Scientifiquement, il existe un consensus quant au prochain objectif à atteindre. Les différences pourraient résider dans le contexte politique;
- L'étiquetage est la plus controversée des recommandations au sein du groupe d'experts. Ce domaine fait l'objet de demandes de la part du public;
- On émet certaines préoccupations liées au fait que le groupe d'experts ait recommandé un étiquetage volontaire plutôt qu'obligatoire;
- Certains problèmes sont inhérents à l'étiquetage : devrait-on étiqueter le produit final ou chacun des ingrédients?

14. Analyse par Santé Canada du rapport de la Société royale (D^{re} Karen Dodds)

La D^{re} Dodds annonce que Santé Canada est en train de travailler en collaboration avec d'autres ministères concernés à la préparation d'un plan d'action faisant suite au rapport. Le but consiste à rendre le plan d'action disponible au public par le site Web du Ministère. Elle rappelle au Conseil que le rapport avait été demandé par Santé Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Environnement Canada et Pêches et Océans Canada.

Les recommandations du rapport de la Société royale visent des besoins à venir. Elles aident Santé Canada à orienter de futures activités de développement et à réaffirmer que l'on doit continuellement examiner le système de réglementation destiné aux aliments génétiquement modifiés, en particulier à cause de l'évolution continue de la science et de l'application aux produits.

À propos de la recommandation ayant trait à des équivalences en substances, Santé Canada convient que les aliments génétiquement modifiés devraient être sujets à des évaluations scientifiques rigoureuses. On examinera la documentation, et des discussions continueront d'avoir lieu aux échelles nationale et internationale afin que soient élaborés des outils efficaces d'évaluation des aliments génétiquement modifiés.

Santé Canada appuie également la recommandation concernant l'approche préventive. On doit multiplier les efforts quant à la transparence du processus. Santé Canada reconnaît qu'elle ne répond pas aux attentes dans ce domaine. Pour ce qui est des mesures à prendre, le Ministère peut publier tous les documents de décision, veiller à ce qu'ils soient complets et accessibles et collaborer avec l'industrie afin d'atteindre une plus grande ouverture pour ce qui est de renseignements précis sur les produits.

Au chapitre de la validation externe du processus, Santé Canada souscrit au principe et aux avantages de la recommandation et travaille à assurer le mieux possible la validation des évaluations.

D'autres points de convergence et d'autres activités comprennent des critères relatifs à l'analyse toxicologique, à l'évaluation de l'innocuité des aliments entiers, aux solutions de rechange aux marqueurs génétiques conférant une résistance aux antibiotiques, à l'allergénicité et à l'absence d'approbation pour les aliments issus des animaux seulement.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- Certaines des recommandations dépassent les compétences des quatre organismes de réglementation. De meilleurs renseignements seraient disponibles si des ressources visaient spécialement ces domaines;
- Dans ces cas, il serait avantageux de travailler en collaboration avec des partenaires;
- Qui paie pour les analyses lorsque la santé des gens doit être protégée? Il faut se demander s'il on peut demander à l'industrie de le faire;
- S'il y avait de l'étiquetage, il faudrait qu'il soit utile;
- Les coprésidents du groupe d'experts sont satisfaits de la réponse des ministères et des organismes. Le processus se poursuit.

Recommandations :

- *Le Conseil reconnaît la qualité et la rigueur du rapport du groupe d'experts sur l'avenir de la biotechnologie alimentaire;*
- *Le Conseil reconnaît la complexité des problèmes et appuie les mesures proposées par Santé Canada;*
- *Le Conseil aimerait qu'un rapport d'étape sur les mesures prises par Santé Canada soit présenté à sa réunion de décembre 2001.*

15. Conseil consultatif des sciences de Santé Canada : mandat (D^r Richard Lessard)

Le Conseil examine le nouveau mandat du CCS découlant du remaniement de Santé Canada en 2000. Le mandat initial du Conseil était de fournir des recommandations à la Direction générale de la protection de la santé. En raison du remaniement, il est devenu évident que le mandat devait être élargi afin de comprendre la prestation de recommandations à l'ensemble du Ministère.

Recommandation :

- *Le Conseil a examiné le mandat révisé et a proposé quelques modifications mineures, lesquelles seront prises en considération par le Ministère et présentées comme document final lors de la prochaine réunion du Conseil.*

16. Surveillance après la mise en marché : questions soulevées par la récente enquête du coroner (D^r Robert Peterson)

Avant le début de la discussion, le D^r Stuart McLeod signale qu'il a été témoin expert de cette enquête au nom du coroner.

Le D^r Peterson présente le plan d'action de Santé Canada à la suite des recommandations d'un rapport du jury du coroner, daté du 24 avril 2001, sur les causes de la mort de Vanessa Young à l'âge de 15 ans par suite d'un arrêt cardiaque alors qu'elle utilisait le médicament Prepulsid^{MD} (cisapride). Le verdict attribue la cause du décès de M^{lle} Young à des dommages cérébraux suivant un arrêt cardiaque résultant des effets d'un trouble de l'alimentation, la boulimie, corrélativement à la toxicité du cisapride et à une possible anomalie congénitale sous-jacente du coeur. La mort a été déclarée accidentelle.

Le jury a présenté un total de 59 recommandations, dont 14 à Santé Canada. Ces recommandations s'adressaient à Santé Canada, à l'industrie pharmaceutique, à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, au Ontario Collage on Famille Physicien, aux écoles de médecine de l'Ontario, aux collèges d'infirmiers et d'infirmières de l'Ontario, au ministère de la Santé de l'Ontario et au bureau du coroner de l'Ontario.

Santé Canada s'engage à prendre en considération les recommandations fournies par le jury du coroner d'une façon minutieuse.

Le D^r Peterson offre un point de vue allant dans le sens des recommandations en soulignant l'interaction médicamenteuse avec des intervalles CT. Les interactions médicamenteuses, les dosages, les questions d'ordre génétique et d'autres facteurs peuvent avoir un effet sur la façon dont les sujets réagissent à un médicament. Il arrive souvent que ces effets ne soient pas perçus lors d'études préalables à la mise en marché. Lorsque des réactions indésirables aux médicaments se produisent, il arrive souvent, pour diverses raisons, que ces réactions ne soient pas signalées.

Particulièrement en ce qui concerne le cisapride au Canada, on a dénombré 14 décès, dont 10 étaient liés à un trouble cardiaque. Les personnes âgées utilisant une variété d'autres médicaments comptent pour la plupart de ces décès. Le Canada a été le premier pays à prendre des mesures relatives au cisapride. Ce médicament a volontairement été retiré du marché par la compagnie.

En dépit de tentatives visant à affiner les pratiques de prescription, le médicament a largement été utilisé au Canada sans que soient suivies des indications approuvées. On compte maintenant de nombreux patients recevant du cisapride sous l'effet du Programme d'accès spécial. Le plan d'action met en relief plusieurs domaines de changements possibles tenant compte des recommandations, dont l'amélioration des communications à tous les niveaux, l'amélioration de l'établissement de rapports liés aux EIM, un groupe de discussion sur les EIM mondialement coordonné et un programme proposé sur la sensibilisation à l'égard de la gravité des troubles de l'alimentation.

Santé Canada financera les recommandations appropriées et fera part de ses conclusions au coroner en chef dans un an.

Les points suivants sont notamment soulevés au cours de la discussion :

- L'évaluation après la mise sur le marché est problématique, et il est essentiel que l'on partage les renseignements;
- Des changements quant à la manière dont les médecins consignent les renseignements – peut-être un recours à l'informatique – pourraient faciliter l'apport d'améliorations à l'établissement de rapports liés aux EIM;
- Le fait de signaler des problèmes revêt un aspect psychologique, en particulier lorsqu'une responsabilité risque d'y être associée;
- Il est également important pour les patients de comprendre les EIM;
- Certaines mesures peuvent être prises plus rapidement que d'autres. Peut-être pourraient-elles être progressivement mises en vigueur;
- Les membres de la profession se préoccupent de plus en plus de la santé et des erreurs médicales.

Recommandations :

- *Le Conseil reconnaît que le Canada doit continuer d'améliorer son système de surveillance après la mise en marché et se rend compte de la difficulté que représente ce domaine;*
- *Le Conseil conseille vivement à Santé Canada de continuer l'élaboration du plan d'action proposé et exprime le désir de passer en revue le progrès accompli relativement au plan d'action lors de sa réunion d'octobre 2001.*

17. Le rôle du Canada en matière de recherche sur la santé mondiale (D^r Allan Ronald)

Le D^r Allan Ronald présente au CCS son document de conception sur les collaborations canadiennes en matière de recherche sur la santé mondiale, faisant remarquer que les maladies dominantes frappent les pays et les régions du monde les moins développés et disposant du moins de ressources.

Les Canadiens sont touchés de diverses façons par les problèmes de santé mondiale : les maladies multirésistantes et tropicales sont introduites par l'intermédiaire de l'immigration et du commerce.

De nombreux organismes du Canada sont impliqués dans la recherche sur la santé mondiale, notamment l'ACDI (Agence canadienne de développement international), l'IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) et Santé Canada, et ce, malgré la nature fragmentée de la majeure partie de la recherche.

Le Canada possède un avantage concurrentiel dans le domaine de la santé mondiale en raison de sa bonne réputation, de ses capacités bilingues et de la qualité de son expertise en recherche. Ce dont on a besoin, c'est une stratégie nous permettant de collaborer en vue d'étendre notre participation en matière de recherche sur la santé mondiale et de développer davantage l'expertise canadienne dans ce domaine.

Les points suivants sont soulevés au cours de la discussion :

- Cette initiative est extrêmement importante. Les universités y sont de plus en plus disposées;
- La plupart des pays du monde sont financièrement incapables de mener ce genre de recherche;
- Quatre-vingt-dix pour cent de la recherche médicale a trait à des maladies qui touchent 10 p. 100 de la population mondiale;
- La question n'est pas que nous ne soyons pas actifs sur le plan de la recherche, mais elle a plutôt trait à l'absence d'un plan global;
- Le plan devrait comprendre tous les pays en voie de développement : pas seulement l'Afrique, mais aussi l'Asie;
- L'expert scientifique en chef se prononcera sur un inventaire des activités internationales à l'automne.

18. Programme de planification à long terme (Monte Doyle, Intersol Consulting Associates Ltd.)

M. Doyle présente au CCS un aperçu des résultats d'une enquête achevée le jour précédent par les membres du Conseil faisant ressortir divers intérêts. (Voir l'annexe 1.)

Les membres discutent de la possibilité d'ajouter différents points à la liste, laquelle sera révisée et leur sera retournée. Les domaines d'intérêt seront compris dans les prochains points à l'ordre du jour.

La séance est levée à 13 h 15.

Santé Canada Conseil consultatif des sciences Réflexions sur les priorités à l'ordre du jour du CCS pour 2001-2002

Compte tenu de votre intégration personnelle de l'ordre du jour de l'année dernière, de la discussion d'aujourd'hui ayant trait à l'orientation et à des questions de fond, du mandat tel qu'il a été examiné aujourd'hui et de votre propre évaluation personnelle des tendances et des facteurs, quels sujets à l'ordre du jour considérez-vous comme devant être soulevés par le CCS au cours de l'année qui vient? Il ne s'agit pas de lancer des idées en vue de dresser une longue liste de sujets potentiels, mais plutôt d'établir la liste la plus courte des priorités absolues dans le but d'en arriver à une application précise du rôle à valeur ajoutée du Conseil. En un mot, l'objectif de cette réflexion est de connaître votre opinion sur les quelques questions prioritaires primordiales qui devraient constituer le cœur de l'ordre du jour du Conseil pour la nouvelle année. Il n'y a pas de minimum quant au nombre de sujets, mais veuillez les limiter à un maximum de cinq. Veuillez être bref dans vos commentaires.

● SUJET :	PRIORITÉ GÉNÉRALE :	<input type="checkbox"/> É = indispensable <input type="checkbox"/> M = important <input type="checkbox"/> F = utile
RÉSULTAT VISÉ (Ce qui justifie que le CCS porte attention à la question et la nature de la recommandation que le Conseil devrait élaborer. Autrement dit, à quelle question précise la recommandation du Conseil aura-t-elle pour objet de répondre?)		
RAPPORT AVEC LE MANDAT (Comment ce sujet est-il lié au mandat du CCS?)		

QUAND DEVRAIT-ON ÉMETTRE LA RECOMMANDATION : y a-t-il des aspects liés au choix du moment, à la séquence, etc., qui sont importants quant à l'établissement du calendrier?

.....
.....
.....
.....

⊕ **SUJET** :
.....
.....

PRIORITÉ GÉNÉRALE :

É = indispensable

M = important

F = utile

RÉSULTAT VISÉ (Ce qui justifie que le CCS porte attention à la question et la nature de la recommandation que le Conseil devrait élaborer. Autrement dit, à quelle question précise la recommandation du Conseil aura-t-elle pour objet de répondre?)

.....
.....
.....
.....

RAPPORT AVEC LE MANDAT (Comment ce sujet est-il lié au mandat du CCS?)

.....
.....
.....
.....

QUAND DEVRAIT-ON ÉMETTRE LA RECOMMANDATION : y a-t-il des aspects liés au choix du moment, à la séquence, etc., qui sont importants quant à l'établissement du calendrier?

.....
.....
.....
.....

⊕ **SUJET** :
.....
.....

PRIORITÉ GÉNÉRALE :

É = indispensable

M = important

F = utile

RÉSULTAT VISÉ (Ce qui justifie que le CCS porte attention à la question et la nature de la recommandation que le Conseil devrait élaborer. Autrement dit, à quelle question précise la recommandation du Conseil aura-t-elle pour objet de répondre?)

.....
.....
.....
.....

RAPPORT AVEC LE MANDAT (Comment ce sujet est-il lié au mandat du CCS?)

.....
.....
.....

QUAND DEVRAIT-ON ÉMETTRE LA RECOMMANDATION : y a-t-il des aspects liés au choix du moment, à la séquence, etc., qui sont importants quant à l'établissement du calendrier?

.....
.....
.....

● **SUJET** :

PRIORITÉ GÉNÉRALE :

É = indispensable

M = important

F = utile

RÉSULTAT VISÉ (Ce qui justifie que le CCS porte attention à la question et la nature de la recommandation que le Conseil devrait élaborer. Autrement dit, à quelle question précise la recommandation du Conseil aura-t-elle pour objet de répondre?)

.....
.....
.....

RAPPORT AVEC LE MANDAT (Comment ce sujet est-il lié au mandat du CCS?)

.....
.....
.....

QUAND DEVRAIT-ON ÉMETTRE LA RECOMMANDATION : y a-t-il des aspects liés au choix du moment, à la séquence, etc., qui sont importants quant à l'établissement du calendrier?

.....
.....
.....
.....

SUJET :

PRIORITÉ GÉNÉRALE :

É = indispensable

M = important

F = utile

RÉSULTAT VISÉ (Ce qui justifie que le CCS porte attention à la question et la nature de la recommandation que le Conseil devrait élaborer. Autrement dit, à quelle question précise la recommandation du Conseil aura-t-elle pour objet de répondre?)

.....
.....
.....
.....

RAPPORT AVEC LE MANDAT (Comment ce sujet est-il lié au mandat du CCS?)

.....
.....
.....
.....

QUAND DEVRAIT-ON ÉMETTRE LA RECOMMANDATION : y a-t-il des aspects liés au choix du moment, à la séquence, etc., qui sont importants quant à l'établissement du calendrier?

.....
.....
.....
.....