

Résumé des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences

les 18 et 19 mai 2004

Participants

<p>Membres du CCS</p> <p>Judith Hall Keith Bailey Mark Goldberg Karen Grant Linda Lusby Kathryn O'Hara David Roy (18 mai) Dixie Snider Stanley Vollant Ardene Robinson Vollman</p>	<p>Membres d'office</p> <p>Ian Green (18 mai) Janice Charette (18 mai) Scott Broughton (18 mai) Susan Fletcher Geoffrey Gurd for Marcel Nouvet Kevin Keough</p>
<p>Secrétariat</p> <p>André La Prairie Susan Tessier Danielle Hawkins Jordan Schoenherr</p>	<p>Ont été excusés</p> <p>Lorne Babiuk Robert Brunham Patricia Clements John Kelton Chris Loomis Paul Paquin Janet Rossant Alan Bernstein Patrick Borbey Diane Gorman Pierre-Gerlier Forest Ian Potter Ian Shugart</p>

**Le 18 mai 2004, en avant-midi
Centre d'opérations d'urgence
100, chemin Colonnade, Ottawa**

**Mot d'ouverture du
Dr Judith Hall, présidente**

Le Dr Hall ouvre la séance en remerciant Santé Canada pour avoir offert au Conseil la possibilité de visiter le Centre d'opérations d'urgence (COU). Elle reconnaît que l'annonce de la création de la nouvelle Agence de santé publique préfigure un climat de changement et mentionne que l'ordre du jour lui paraît être des plus intéressants.

**Mot d'ouverture de
M. Ian Green, sous-ministre, et de M^{me} Janice Charette, sous-ministre
déléguée**

Le sous-ministre (SM) souhaite la bienvenue au Conseil consultatif des sciences (CCS) et rend hommage aux membres qui s'en vont.

Il remercie le Dr Kevin Keough pour son travail en tant qu'expert scientifique en chef de Santé Canada. On se souviendra du Dr Keough comme l'artisan d'un certain nombre d'activités importantes, comme le forum de recherche, la création d'un programme de bourses postdoctorales, et la formation de comités d'examen par les pairs et du conseil d'éthique pour la recherche. Il a fait figure de chef de file en renforçant les partenariats scientifiques avec les Instituts de recherche en santé du Canada et en créant le premier processus de planification scientifique à l'échelle du Ministère.

Le sous-ministre remercie également Judith Hall pour avoir assuré la présidence du CCS et fait la promotion de la science au Ministère. Sa représentation au Conseil d'experts en sciences et en technologies (CEST) a contribué à resserrer les liens avec les autres ministères fédéraux à vocation scientifique. M^{me} Hall a aussi contribué à renforcer la participation des IRSC aux réunions du CCS et à faire accepter que tous les sous-ministres délégués soient désignés membres d'office du CCS, ce qui a amélioré la prestation de conseils au Ministre et à l'échelle du Ministère. Sous sa présidence, le personnel régional de Santé Canada a été mis à contribution, et les modes opératoires et le mandat du CCS ont été renouvelés. Son expertise en tant que pédiatre et généticienne nous manquera.

On rend également hommage à Ardene Robinson Vollman pour le vif intérêt qu'elle montre pour la santé publique, en particulier la santé des femmes. On remercie également Paul Paquin pour

ses compétences dans la science des aliments, en nutrition et sa connaissance des aliments fonctionnels.

Le sous-ministre mentionne que le CCS demeure très important pour le Ministère en cette période de changement. Santé Canada continue d'assurer une direction cohérente et stratégique en matière de santé, de concert avec certains autres organismes importants qui contribuent également aux soins de santé. L'annonce récente de la création d'une nouvelle Agence de santé publique suggère un modèle distributif qui s'appuie sur l'expertise déjà en place à l'échelle du Canada.

L'Agence aura deux principaux piliers, Winnipeg et Ottawa, et travaillera en collaboration avec un réseau de centres spécialisés à l'échelle du pays. Winnipeg coordonnera le volet des maladies infectieuses, notamment l'épidémiologie, et sera appelé à jouer un rôle crucial en cas de flambée infectieuse. Les bureaux d'Ottawa seront responsables de la planification des mesures d'urgence, de la protection civile et des interventions en cas d'urgence sanitaire nationale, ainsi que du volet promotion de la santé, maladies chroniques et blessures. Six centres collaborateurs nationaux en santé publique, ayant chacun leur domaine de spécialité, seront créés au moyen d'un investissement initial de 15 millions de dollars étalé sur une période de deux ans.

Le Dr Frank Plummer, directeur scientifique du Laboratoire national de microbiologie et directeur général du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de Santé Canada, a accepté d'agir en tant que chef intérimaire des services de santé publique (CSSP), d'ici à ce que le poste soit doté de façon permanente. Un comité spécial a d'ailleurs été formé afin que cette tâche soit parachevée d'ici la fin de l'été 2004.

Le plan de santé décennal du gouvernement fédéral a pour objectif général de faire en sorte que la population reçoive des services de santé de qualité dans le cadre le plus approprié qui soit, que le régime d'assurance-maladie soit encore là pour la prochaine génération et que des mécanismes soient prévus pour mesurer le rendement du système et publier les résultats des évaluations. Les Canadiens doivent avoir la certitude de pouvoir se faire soigner au moment où ils en ont besoin, sinon, la demande pour un système de remplacement risque de prendre de l'ampleur. Une entente à long terme qui garantit aux provinces un financement prévisible et fiable stimulera l'évolution des soins à domicile et des soins communautaires et l'élaboration d'une stratégie pharmaceutique nationale. Les fondements du système, comme les cadres réglementaires périmés, doivent être modernisés, et les efforts de renouvellement doivent inclure les principes de transparence et d'imputabilité.

Les initiatives stratégiques de Santé Canada reconnaissent le rôle croissant que joue la science dans l'évaluation et la gestion des risques. Nous nous sommes engagés à concevoir des approches stratégiques nationales du 21^{ème} siècle à l'égard d'outils émergents comme la génétique et les nanotechnologies. Nous savons que les progrès rapides enregistrés dans les sciences et les technologies liées à la santé, comme la procréation assistée, exigent une approche responsable en matière de réglementation.

Résumé des délibérations :

- Le Conseil a été encouragé à donner son avis sur toute question d'ordre scientifique qu'il pourrait entrevoir dans le cadre du passage à la nouvelle Agence de santé publique. Le Conseil estime que l'expert scientifique en chef et le cadre pour les sciences de Santé Canada sont des ressources importantes pour la nouvelle Agence.
- Il a été précisé que le budget de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) de Santé Canada constituera la base de la nouvelle Agence de santé publique. Un investissement initial de 15 millions de dollars étalé sur deux ans sera réalisé afin d'établir six centres collaborateurs nationaux. Santé Canada a été vivement encouragé à éviter tout double emploi dans les structures et les efforts engagés.
- Dans un premier temps, la nouvelle Agence tentera de s'aligner sur les autres secteurs du Ministère en signant une série d'ententes sur la gestion générale, puis établira des relations interministérielles et intergouvernementales. La vision de l'Agence englobe les portefeuilles de la santé déjà établis ainsi que la protection civile, la sécurité, le logement, l'environnement, l'agriculture, le marché du travail et d'autres déterminants de la santé.
- Le rôle du gouvernement fédéral est d'appuyer les provinces dans la création d'un système de santé publique. Il faudra accorder une attention particulière à la mise en place de réseaux qui appuient les relations et les objectifs communs existants.
- La préoccupation immédiate est la menace d'une flambée infectieuse, et c'est là que sont concentrés les investissements initiaux. On reconnaît que les maladies chroniques doivent être envisagées dans une perspective à plus long terme.
- Il a été convenu que, par souci de donner confiance à la population, le personnel affecté aux opérations doit être prêt à faire face à des dangers simultanés à l'échelle de plusieurs juridictions et limites géographiques.
- La recherche d'un remplaçant se poursuit, et nous avons tout lieu de croire qu'un nouvel expert scientifique en chef sera en poste lorsque le CCS tiendra sa prochaine réunion.
- Le sous-ministre a décerné un certificat d'appréciation aux Dr Hall et Robinson Vollman.

Mise à jour sur la santé publique

M. Scott Broughton, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Scott Broughton, qui pilote la transition vers la nouvelle Agence, présente Paul Gully et Robert Fowler, membres de son comité directeur interne. Il mentionne que l'une des premières tâches du comité est de relever le défi des services institutionnels communs, telles la gestion des ressources humaines, la télématique et les communications. En ce qui concerne les besoins en science, des fonds supplémentaires sont attribués aux laboratoires qui travaillent sur des maladies infectieuses. Des pourparlers sont en cours quant à la façon dont les centres collaborateurs pourraient rapidement réunir l'expertise nécessaire, puis transférer les connaissances vers ceux

qui en ont besoin. Le recours à des équipes dites SWAT est une méthode proposée pour déplacer rapidement des professionnels de la santé en cas de crise.

Résumé des délibérations :

- Il est essentiel d'investir dans des réseaux afin de permettre des interventions rapides à l'intérieur d'un système morcelé. Santé Canada jouera un rôle dans l'investissement en recherche, le transfert de connaissances, la promotion de la santé, coordonnant l'expertise et les interventions d'urgence, dans la mesure où les provinces demeurent responsables de la prestation des programmes de santé publique.
- Des priorités à court et à long terme en matière de santé et des objectifs et stratégies fondamentaux seront définis. L'Agence de santé publique sera le point de rassemblement d'un certain nombre de d'éléments disparates de la société autour d'un ensemble de priorités en matière de promotion et de protection de la santé. Il faut instaurer un certain équilibre entre les maladies infectieuses aiguës et les maladies chroniques.
- Une stratégie pancanadienne en matière de santé doit s'appuyer sur des données probantes.
- Il est convenu que les praticiens doivent être reliés les uns aux autres afin d'améliorer la santé publique à l'échelle locale et l'information en retour. Les systèmes de partage de l'information seront importants, tel le couplage électronique de réseaux de laboratoires privés et publics avec des spécialistes des maladies infectieuses et des épidémiologistes.
- Le panorama de la santé doit être articulé dans le contexte de la vie quotidienne afin de permettre aux citoyens de contribuer à la santé dans le cadre de leur travail et des services à la communauté. Les communications devraient viser à mieux faire connaître la science à la population et à lui montrer ce qu'elle peut faire et ce qu'elle ne peut pas faire.
- Des fonds pour l'éducation et la formation de la main-d'œuvre sont prévus dans le budget.

Centre d'opérations d'urgence de Santé Canada

Ron St. John, directeur général du Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU), mentionne que le Centre d'opérations d'urgence (COU) a été créé en juillet 2000. Il est le point de convergence de nombreuses activités ministérielles dans le domaine de la protection publique, allant du risque à la santé. Le CMIU travaille en étroite collaboration avec le ministère nouvellement créé de la Sécurité publique et de la Protection civile, ainsi qu'avec les autorités locales, provinciales et territoriales qui appuient la promotion de la santé et la prévention des maladies. Le CMIU comprend cinq bureaux spécialisés : Bureau des mesures d'urgence, de la planification et de la formation; Bureau de la sécurité de la santé publique; Bureau de la sécurité des laboratoires; Bureau des services d'urgence et Bureau du directeur exécutif.

Les risques pour la santé sont catégorisés en événements et catastrophes naturels tels qu'inondations, tremblements de terre, incendies, maladies et accidents infectieux hautement

dangereux ou attentats criminels ou terroristes impliquant l'utilisation d'explosifs, de produits chimiques, de substances radioactives ou d'armes biologiques. Le Conseil encourage vivement Santé Canada à tenir compte des catastrophes de nature sociale afin d'assurer une répartition judicieuse des ressources.

Le Dr Colin Harwood fait office de guide au cours d'une visite du bâtiment par les membres du CCS. Les membres se disent satisfaits de savoir que l'on a mis en place une telle installation et ils recommandent que l'on informe les Canadiens de son existence.

**Le 18 mai 2004, en après-midi
Salle de conférence 0115C de l'immeuble Brooke-Claxton
Pré Tunney, Ottawa**

Acides gras trans : Étude de cas sur la gestion des risques
Mary L'Abbé, directrice, Bureau des sciences de la nutrition, DGPSA
Paul Mayers, directeur général par intérim, Aliments, DGPSA

(Prière de se reporter au diaporama)

Le Dr L'Abbé présente un aperçu sur les acides gras trans dans les aliments : leur fonction, la ration alimentaire, les questions d'intérêt sur le plan de la santé, et les recommandations. Il est question de l'étiquetage nutritionnel, de produits de remplacement des acides gras trans et d'options et de stratégies de gestion des risques. Les membres du CCS sont invités à formuler des commentaires au sujet de l'approche adoptée par Santé Canada en vue de réduire la consommation d'acides gras trans par la population.

Résumé des délibérations :

- Santé Canada réagit au risque de coronaropathie en proposant de réduire les apports en acides gras trans dans les aliments et de les inclure dans l'étiquetage nutritionnel. Cela devrait réduire les apports en acides gras et les concentrations de LDL, un biomarqueur de la maladie.
- Il est question de l'utilisation de données épidémiologiques qui établissent un lien direct entre acides gras trans et coronaropathie. Le CCS a demandé que l'on présente des renseignements quantitatifs, de manière à pouvoir élaborer et formuler une opinion.
- Les membres du Conseil reçoivent l'assurance que Santé Canada a de très bonnes relations avec les chercheurs dans le domaine des lipides. L'*Institute of Medicine* des États-Unis a conclu en 2002 qu'il existe une tendance linéaire positive entre la ration

d'acides gras trans et le cholestérol LDL et, partant, un risque accru d'insuffisance coronaire.

- L'expérience danoise de réduction de la ration d'acides gras trans pourrait être surveillée en tant que source documentaire utile.
- Les nouvelles formulations de l'industrie et les choix des consommateurs seront observés. Une enquête sur le régime alimentaire total au Canada analysera les groupes et les composites alimentaires afin de déterminer si l'industrie réduit l'utilisation des acides gras trans. L'échantillonnage périodique de lait maternel, un bon indicateur de l'apport en acides gras trans, servira d'indicateur biologique de surveillance.
- Le public sera informé au moyen d'un Guide alimentaire renouvelé et de campagnes d'information sur l'étiquetage nutritionnel, et une trousse documentaire sera conçue à l'intention des professionnels de la santé.
- Les consommateurs sont sans cesse bombardés de renseignements sur la santé, tant positifs que négatifs.
- Il faudrait encourager les gens à prendre leur santé en main, plutôt que de s'attendre à ce que le gouvernement les protège contre tous les problèmes.
- Santé Canada doit veiller à obtenir des études et des données systématiques afin d'étayer et d'orienter les mesures d'éducation et les options réglementaires.

Procès-verbaux de réunions antérieures

Les comptes rendus de la réunion des 18 et 19 février et de la téléconférence du 6 avril sont adoptés tels quels.

19 mai 2004
Salle de conférence 0115C de l'immeuble Brooke-Claxton
Pré Tunney, Ottawa

Mot d'ouverture

Dr Judith Hall, présidente

Judith Hall ouvre la séance en mentionnant que la science à Santé Canada s'est conquis une place de choix sous Kevin Keough comme expert scientifique en chef. Grâce aux efforts de celui-ci, les chercheurs scientifiques du Ministère peuvent maintenant afficher à juste titre un sentiment de fierté professionnelle, ce qui démontre bien que les efforts d'une seule personne peuvent faire la différence au sein d'une organisation. Le Dr Keough, en tant que vice-président du CEST, a joué un rôle de premier plan dans le renforcement de l'infrastructure de la science au gouvernement, à la demande du Cabinet. Le CCS est fier, car c'est lui qui a recommandé la création du poste d'expert scientifique en chef et de son bureau; il est important que le CCS continue de contribuer aux rôles du scientifique en chef et de son bureau et continue de suivre leurs progrès.

Mise à jour de l'expert scientifique en chef

Dr Kevin Keough, expert scientifique en chef

Kevin Keough se considère privilégié d'avoir pu obtenir l'appui des personnes remarquables avec lesquelles il a travaillé. Il mentionne que son expérience récente se poursuit d'ailleurs dans la même veine. À Santé Canada, il a eu l'occasion de côtoyer des collègues exceptionnels – depuis le groupe de la haute direction à Santé Canada, jusqu'aux scientifiques et au personnel de son bureau. Il remercie le Conseil de la confiance et du soutien qu'il lui porte.

Il indique que le rôle de l'expert scientifique en chef est de promouvoir l'adoption d'une démarche scientifique rigoureuse. Il mentionne avoir dû continuellement s'abstenir de donner des avis scientifiques précis sans se fonder sur son expertise. Il souhaite inciter les gens à être créatifs dans l'élaboration de normes et la gestion de la transparence.

Il estime que lui et son bureau ont réalisé un travail important de promotion de la science et de la technologie en établissant le profil des activités scientifiques à Santé Canada, en renforçant les partenariats avec d'autres organismes scientifiques et en créant le comité d'éthique de la recherche et un processus d'examen par les pairs. Au ministère, le rôle de la science fait désormais partie intégrante des activités de planification, de priorisation, d'évaluation et d'élaboration des politiques.

Le Dr Keough ne croit pas être allé aussi loin qu'il l'aurait souhaité, mais il a la certitude d'avoir été écouté par le personnel de Santé Canada et les membres du CCS. Il est bien conscient de la difficulté de renverser la vapeur dans une vaste organisation, et il exhorte les membres du Conseil à appuyer ceux qui sont dans la même situation que lui, comme le conseiller national en matière de sciences, le Dr Arthur Carty.

C'est avec satisfaction que le Dr Keough s'est acquitté de ses fonctions. Il prévoit la création d'autres agences et d'un modèle de portefeuille de la santé pour le Ministère. Selon ce scénario, il sera encore plus difficile de gérer et de parrainer la prestation de conseils scientifiques. Toutefois, il a la certitude que les bonnes choses ont été faites, avec la création du CCS et d'un poste d'expert scientifique en chef auprès du ministre de la Santé et de conseiller national en matière de sciences auprès du Premier ministre. Le CCS continue de jouer un rôle important dans le processus des avis scientifiques d'experts.

Cadre pour les sciences – État d'avancement

Dr Kevin Keough

Le "mapping" de la science à Santé Canada a permis de dresser un inventaire de 303 descriptions d'activités scientifiques existantes et de confirmer que la qualité de la science au Ministère est supérieure à l'impression qu'en ont bien des gens. Le Bureau de l'expert scientifique en chef a procédé à un exercice interne, au cours duquel des directeurs généraux et des cadres supérieurs de programmes à vocation scientifique ont été interviewés sur les besoins scientifiques immédiats et futurs. On compte procéder à une deuxième ronde de discussions afin de valider les résultats préliminaires et obtenir plus de détails en vue de la préparation d'un rapport qui décrira et évaluera les résultats de l'inventaire des activités scientifiques, abordera la question du dialogue avec les chercheurs scientifiques et examinera les activités de planification futures. Il est difficile de planifier les activités scientifiques, car certains événements échappent au contrôle de Santé Canada et les priorités scientifiques sont très variées. L'entreprise est complexe et exige des délais pour l'examen des cadres ministériels et leur intégration aux activités d'autres ministères. Le Dr Keough invite les membres du Conseil à formuler des commentaires sur le cadre pour les sciences.

Résumé des délibérations

- On dénombre au Ministère 165 scientifiques principalement affectés à la recherche, qui publient régulièrement des travaux scientifiques de qualité dans des revues de prestige.
- Les spécialistes en sciences sociales qui s'adonnent à la recherche peuvent participer à l'élaboration de politiques et consacrent une bonne part de leur temps à la présentation de rapports aux parlementaires. D'autres chercheurs réalisent des études d'analyse du risque et d'analyse d'incidence dans le cadre de la gestion d'activités de promotion de la santé. Un changement de culture s'impose, en vertu duquel les spécialistes en sciences sociales de Santé Canada seraient reconnus (tant par eux-mêmes que par les autres), défendus et

connectés.

- La science épidémiologique à Santé Canada n'est pas non plus reconnue à sa juste valeur. Les épidémiologistes sont bien placés pour savoir quels outils permettent de recueillir les données nécessaires aux prises de décisions et aux évaluations.
- Il est mentionné que les spécialistes en sciences sociales de Santé Canada ne sont pas bien représentés dans les documents de communication destinés au public.
- Les spécialistes en sciences sociales devraient être invités de façon spéciale à participer au forum scientifique de Santé Canada.
- La diversité des disciplines scientifiques montre bien l'importance de l'interconnectivité des systèmes.
- Une proportion élevée des fonds est transférée à l'extérieur de Santé Canada sous la forme de subventions et de contributions. L'évaluation des travaux ainsi réalisés n'est pas perçue comme étant suffisante qualitativement ou quantitativement.
- Les jeunes chercheurs sont utilisés – et s'attendent à l'être – au sein d'équipes pluridisciplinaires, plutôt que dans des compartiments hermétiques. Cette manière de procéder sera utile si le Ministère adopte un modèle de portefeuille de la santé. Le gouvernement doit faire preuve de plus de souplesse dans la création d'équipes "ad hoc".

Mise à jour sur la stratégie sur l'environnement et la santé

M. Paul Glover, directeur général, programme de la Sécurité des milieux, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC)

Le Conseil avait en main une vue d'ensemble des travaux réalisés à ce jour, y compris un rapport de recherche ministériel sur la santé et l'environnement et un document d'analyse conjoncturelle. Le Conseil a été invité à donner son avis sur les analyses supplémentaires qui pourraient être réalisées et sur ce qu'il convient de prendre en considération lorsque l'on effectue le tri de besoins et de priorités scientifiques contradictoires. L'approche adoptée, qui est axée sur la santé des populations, se fonde sur une démarche scientifique dans son analyse et sa gestion des risques. Le défi consiste à établir l'ordre des priorités de manière à garantir le développement durable, tout en faisant une place aux nouvelles technologies et tendances. C'est un vaste dossier horizontal, où Santé Canada agit comme ministère responsable, qui vise de nombreux ministères dont les activités touchent à la santé de la population, à l'environnement et aux écosystèmes.

Discussion :

- Le cadre pour les sciences de Santé Canada est un outil utile pour définir et planifier les activités scientifiques requises.
- L'examen des substances toxiques à la lumière de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement sera utile.
- Les indicateurs biologiques, les issues des maladies, les personnes et les populations

sensibles et les interactions des produits chimiques dans l'environnement devraient faire l'objet d'activités de suivi.

- Les évaluations du risque devraient tenir compte des nouvelles technologies, telle que les nanotechnologies.
- Les communautés autres que celle de la santé commanderont des priorités différentes, selon leurs perspectives.
- Les dossiers qui nous touchent de façon quotidienne sont urgents.
- L'opinion publique fixe souvent les priorités de Santé Canada.
- Il y aurait lieu d'établir une "cartographie" des points d'interactions entre la santé humaine et l'environnement et de déterminer où se situent les risques et qui s'en occupe.
- Santé Canada fait du bon travail au niveau du classement des substances (23 000), mais le Ministère n'est pas aussi efficace dans sa façon de gérer les risques pour l'environnement qui sont réglementés par différents niveaux de gouvernement (par exemple, l'eau et l'air sont gérés de manière différente, même si les deux peuvent être affectés par le benzène).
- Les leçons que nous tirons des dangers dans l'environnement devraient être mieux diffusées.
- Les résultats des études d'évaluation du risque dans les collectivités autochtones au sujet de la qualité de l'air intérieur, de la toxicité dans la chaîne alimentaire, des problèmes de logement et du tabagisme ne sont ni évidents, ni perçus comme donnant lieu à des améliorations.
- Il est difficile de faire des évaluations du risque lorsqu'il y a des carences dans les données. Par exemple, les interactions entre les gènes et l'environnement ne sont pas étudiées.
- Il a été suggéré que la DGSESC mette sur pied un comité d'experts qui aurait pour mandat de donner son avis sur des questions liées à l'hygiène du milieu.

Procréation assistée

Mme Caroline Weber, directrice générale, Direction de la politique, de la planification et des priorités, Direction générale de la politique de la santé et des communications (DGPSC)

La présentation a permis d'obtenir une vue d'ensemble de la *Loi sur la procréation assistée*, qui a été sanctionnée en mars 2004, ainsi que de l'information sur les prochaines étapes en vue de la préparation du règlement. Les membres du CCS ont été invités à donner leur avis sur des questions précises relatives à la procréation assistée, tels que la recherche sur l'embryon, le diagnostic génétique pré-implantatoire (DGPI) et les pratiques de laboratoire.

Discussion

- Les membres du CCS ont soulevé les questions suivantes : possibilités qu'il y ait altération de la lignée germinale dans le diagnostic génétique pré-implantatoire, utilisation de matériel à des fins de recherche sans l'assentiment du donneur, problèmes de commercialisation et confusion quant au rôle de l'Agence de contrôle de la procréation assistée, de Santé Canada et des provinces et territoires en ce qui a trait à la prestation des services.
- Il a été mentionné que la possibilité de consulter le registre sera influencée par le droit à la protection de la vie privée et le droit de connaître ses origines biologiques.
- La science de la procréation assistée doit être expliquée à la population, en même temps que l'on sensibilise celle-ci aux façons de prévenir l'infertilité.
- Il est important de comprendre les coûts que représentent les dénouements négatifs pour le système de soins de santé.
- Des réserves ont été exprimées, selon lesquelles les chiffres sur la procréation assistée sont des estimations et l'on manquerait d'informations. Il a été précisé que des données sur les dénouements seront recueillies au moyen, par exemple, de sondages périodiques, mais qu'il n'est pas possible de rendre obligatoire la divulgation des données.
- Les embryons ne peuvent être utilisés à des fins de recherche sans qu'il y ait eu consentement. Une fois qu'ils sont utilisés, ils ne sont plus considérés comme des embryons.
- Le Conseil est d'avis que la recherche sur les cellules souches et les embryons et que la sélection pré-implantatoire constituent des débats éthiques importants; toutefois, ces questions ne sont pas visées par la Loi sur la procréation assistée. La sphère d'application de la Loi s'étend de la manipulation du spermatozoïde et de l'ovule à l'implantation du zygote.
-

Planification des travaux

Linda Lusby, vice-présidente du CCS

Linda expose le plan de la séance. Les membres sont invités à réfléchir à la dernière année et à considérer le caractère approprié des points à l'ordre du jour. Le Conseil formule ensuite des suggestions concernant des points qui pourraient être examinés au cours de la prochaine année. Les réunions suivantes sont proposées :

21 – 22 septembre 2004

16 – 17 novembre 2004

15 – 16 février 2005

17 – 18 mai 2005.