



Santé
Canada Health
Canada

RAPPORT DE LA RÉUNION D'OCTOBRE 2001

REPORT OF THE OCTOBER 2001 MEETING

LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

SCIENCE ADVISORY BOARD

Les 2 et 3 octobre 2001
October 2 and 3, 2001

Health Canada
October 2001

Santé Canada
octobre 2001

----- **Note:** Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences tenue les 2 et 3 octobre 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 October, 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

Jour 1 : Le mardi 2 octobre 2001

Présents : Judith Hall, Richard Lessard, Allan Ronald, Karen Grant, Rodney Ouellette, Stuart Macleod, Neena Chappell, Ardene Robinson Vollman, Elizabeth Jacobson, Lillian Dyck, Linda Lusby, Carol Herbert

Membres d'office : Ian Green, Kevin Keough, Robert McMurtry

Secrétariat : Valerie Marshall, Véronique Frenette

1. Mot d'ouverture (*M^{me} Judith Hall, présidente*)

La présidente souhaite la bienvenue aux membres, en particulier aux nouveaux membres du Conseil. Le Conseil tient sa réunion à Winnipeg.

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

Le sous-ministre souhaite aussi la bienvenue aux membres du Conseil et leur transmet les salutations du ministre.

Le sous-ministre informe les membres des mesures prises par Santé Canada, à la suite des tragédies du 11 septembre à New York et à Washington. Il souligne, notamment, l'offre d'assistance qui a été faite au gouvernement des États-Unis ainsi que la stratégie adoptée afin de venir en aide aux 47 000 passagers dont les vols ont été déroutés vers des aéroports canadiens.

Le sous-ministre parle aussi de la récente réunion des ministres fédéral et provinciaux de la Santé, à St. John's, à Terre-Neuve. Le coût sans cesse croissant des produits pharmaceutiques a été l'un des sujets abordés. Les ministres ont conclu un accord de principe par lequel ils conviennent de collaborer et de créer une base de données nationale permettant de vérifier le prix des médicaments, leur utilisation et les fluctuations de prix.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- la difficulté d'équilibrer le coût des médicaments selon les besoins individuels d'un patient en particulier;
- l'élaboration d'un guide des «meilleures pratiques» pourrait se révéler un outil utile dans ce contexte.

3. Activités récentes du Bureau de l'expert scientifique en chef (*D^r Kevin Keough, expert scientifique en chef*)

L'expert scientifique en chef souhaite la bienvenue à la présidente, M^{me} Judith Hall, ainsi

qu'à deux nouveaux membres du Conseil, M^{mes} Linda Lusby et Lillian Dyck. Il demande aux participants d'examiner la possibilité d'accepter ces deux nouveaux membres, soit un spécialiste de l'éthique et un fonctionnaire à la retraite, qui pourraient apporter une opinion indépendante et avertie aux discussions du Conseil.

Le D^r Keough fait remarquer que le Secrétariat de la recherche en santé fait maintenant partie de son Bureau et que l'on s'efforce d'améliorer les relations avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Des représentants de Santé Canada participent à dix des treize conseils consultatifs des Instituts, au Comité directeur sur la surveillance des subventions et des contributions et au Groupe de travail des IRSC sur les partenariats.

En collaboration avec la Direction des services de gestion de l'information, de la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, le Secrétariat de la recherche en santé a mis au point une base électronique ministérielle de données scientifiques et de recherche qui regroupe des renseignements sur des scientifiques et des chercheurs du Ministère et sur leurs projets de recherche. Cette base de données servira de forum à nos scientifiques et à nos chercheurs, forum où ils pourront partager des renseignements touchant leurs spécialités, leurs intérêts en matière de sciences et de recherche, les projets en cours et autre information pertinente.

Le D^r Bernard Dickens est maintenant le premier président du Comité d'éthique pour la recherche de Santé Canada. Il s'agira maintenant de nommer les autres membres et d'élaborer des politiques plus détaillées.

Le D^r Robin Hill, directeur intérimaire, Science, et le D^r Keough négocient avec les IRSC afin de leur confier le mandat d'entreprendre une révision par les pairs de certains programmes de Santé Canada.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef souhaite aussi concevoir pour Santé Canada un programme à l'intention des étudiants ainsi qu'un programme de recherche postdoctorale. Un consultant travaille présentement à l'élaboration du programme et à l'établissement des coûts. On aimerait que les membres du Conseil se prononcent sur cette idée.

Les autres programmes en cours incluent un plan de revitalisation des compétences des chercheurs de Santé Canada. Au nombre des mesures envisagées, on pourrait organiser de courts stages pour nos chercheurs à l'extérieur de Santé Canada et intéresser des chercheurs et des scientifiques de l'extérieur à faire de même à Santé Canada.

En partenariat avec le Laboratoire national de microbiologie et les Instituts des maladies infectieuses et immunitaires, le Bureau de l'expert scientifique en chef subventionne un projet pilote de trois ans visant à intéresser des boursiers en clinique au domaine de l'épidémiologie des maladies infectieuses.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef a aussi mandaté un consultant, spécialisé dans l'attestation de la qualité, à évaluer la situation actuelle des laboratoires de Santé Canada en termes de contrôle de la qualité et d'accréditation.

Au nombre des commentaires, on note le suivant :

- la recherche est très diversifiée au sein de Santé Canada dans des domaines qui intéressent le monde de la santé et le grand public.

4. Approbation du rapport de la réunion de mai (M^{me} Judith Hall, présidente)

Le rapport de la réunion de mai 2001 est approuvé avec certaines modifications.

5. Mandat du Conseil consultatif des sciences de Santé Canada (M^{me} Judith Hall, présidente)

Le mandat révisé du Conseil consultatif des sciences de Santé Canada est approuvé.

**6. Santé des Premières nations et des Inuits (M^{me} Catherine Adam)
(Veuillez consulter les diapositives de la présentation.)**

La présentation expose les objectifs de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ses programmes et ses services clés, dont les soins primaires, la santé publique, les programmes de prévention et de promotion, les services de traitement de la toxicomanie, les services de santé non assurés et les programmes de recherche. La présentation a aussi porté sur les problèmes de santé des Premières nations et des Inuits, sur les domaines de recherche possibles, sur les possibilités de partenariats et de partage des connaissances avec les collectivités scientifiques nationale et internationale, ainsi que sur les défis inhérents à la recherche sur la santé des Premières nations et des Inuits.

La prestation de programmes et de services de santé aux Premières nations et aux Inuits s'adresse à des collectivités où la population est très jeune, où le taux de natalité est élevé et qui habitent des régions rurales et éloignées, des collectivités souvent composées de moins de 500 personnes. Les problèmes actuels qui touchent présentement ces collectivités incluent un taux élevé d'états chroniques, de maladies infectieuses, de mortalité infantile et de toxicomanie.

Au nombre des domaines prioritaires de recherche, on relève la santé environnementale, les maladies infectieuses, comme la tuberculose et le VIH, les maladies chroniques, comme le diabète, le développement de l'enfant, la cohésion sociale, les déterminants de la santé et les systèmes de santé.

Il s'agira ensuite de discuter des possibilités de mener des recherches concertées avec des spécialistes du domaine prioritaire d'intervention, ainsi que de mettre sur pied un réseau

national et international de recherche sur la santé des autochtones.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- la mise en tableaux des études effectuées au sein de la Direction générale, y compris celles liées à la surveillance et aux enquêtes, devrait être effectuée. La mise en tableaux devrait indiquer les publications dans lesquelles les résultats des études de recherche ont été publiés;
- en raison du plus grand nombre d'autochtones qui vivent maintenant dans les villes, le phénomène de migration dans les régions urbaines et le retour possible dans les réserves sont des questions qui pourraient intéresser les chercheurs;
- la pertinence d'effectuer des recherches dans ce domaine, qui a suscité une discussion animée.

Suite à donner : Le D^r Jeff Reading, directeur, Institut de la santé des autochtones, des Instituts de la recherche en santé du Canada, devrait être invité à la réunion de décembre du Conseil, afin de faire connaître l'ensemble du programme de recherche de l'Institut et d'explorer les possibilités de collaboration.

Le Conseil consultatif des sciences (CCS) aimerait que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits fasse une présentation sur son programme de recherche, lors de sa réunion du Conseil de février 2002.

7. La recherche en santé et la protection des renseignements personnels

(M^{me} Janice Hopkins)

(Veuillez consulter les diapositives de la présentation.)

Le recours sans cesse croissant à Internet, pour effectuer des transactions commerciales et pour assurer la prestation de services, a accru l'intérêt du public pour les questions liées à la protection des renseignements personnels. À mesure que s'intensifie l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé, plusieurs questions sont soulevées touchant la protection des renseignements médicaux personnels, l'une des catégories de renseignements personnels les plus délicates.

Santé Canada a un rôle important à jouer à titre de détenteur et d'utilisateur de renseignements médicaux personnels, de fournisseur de soins de santé, de bailleur de fonds et d'exécutant du domaine de la recherche, de concepteur de politiques et de décideur en matière de santé et de soins de santé.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- il est primordial d'évaluer les effets que peuvent avoir les lois et les règlements sur la protection des renseignements médicaux personnels sur la recherche en santé;
- le CCS aimerait avoir la possibilité d'examiner l'ébauche que les IRSC ont rédigée

- sur la protection des renseignements personnels ainsi que le texte du discours concernant la science et la santé du Commissaire à la protection de la vie privée;
- le CCS aimerait recevoir des exemples de scénarios de recherche où la question de la protection des renseignements personnels et celle de la législation à cet effet occupe une place importante.

8. Programme des maladies infectieuses, les maladies infectieuses émergentes, l'infection due au spumavirus simien, le virus du Nil occidental, les zoonoses entériques d'origine alimentaire et hydrique

(D' Robert McMurtry, D' Mohamed Karmali, D' Paul Gully, D' Frank Plummer)
(Veuillez consulter les diapositives de la présentation.)

Programme des maladies infectieuses

En vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé*, les attributions de Santé Canada en matière de santé comprennent notamment : «[...] la protection de la population contre la propagation des maladies et les risques pour la santé; les enquêtes et les recherches sur la santé publique, y compris le contrôle suivi des maladies.»

Le programme des maladies infectieuses, de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP), couvre trois grands secteurs administrés respectivement par le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, le Laboratoire national de microbiologie et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire.

Le Comité directeur du programme des maladies infectieuses a été créé afin de coordonner les activités dans ce secteur. Le Comité détermine les priorités du programme des maladies infectieuses, les orientations à suivre et coordonne le processus décisionnel. Les priorités établies par le Comité sont les suivantes : les maladies d'origine alimentaire et hydrique, les pathogènes transmissibles par le sang, la résistance aux antimicrobiens et les zoonoses.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- les responsabilités de chacune de ces directions sont différentes, la difficulté est de collaborer et de planifier l'avenir;
- il existe des partenariats entre Santé Canada et les organismes provinciaux, dont ceux avec les bureaux des médecins hygiénistes en chef et les laboratoires provinciaux;
- les priorités sont établies de plusieurs façons, y compris lorsqu'il faut adapter une intervention à une maladie particulière. Les directives du Conseil du Trésor et les engagements ministériels peuvent aussi être des facteurs modifiant la marche du programme.

Maladies infectieuses émergentes

L'augmentation des déplacements, des opérations commerciales et de l'immigration à l'échelle internationale influe sur le type de maladies infectieuses auxquelles la population canadienne est exposée ainsi que sur la propagation de ces maladies. La source de notre approvisionnement alimentaire, l'intrusion des humains sur les territoires des animaux et les comportements humains, comme l'utilisation de drogues par injection, ont des effets sur les types de maladies auxquelles nous sommes exposés.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- il n'existe pas de stratégie nationale en matière d'immunisation;
- le domaine de la santé publique a toujours été sous-évalué par les écoles de médecine et par la profession médicale;
- l'une des principales difficultés que l'on rencontre, lorsqu'il s'agit d'apaiser les craintes du public, est de transformer les données scientifiques en politiques publiques compréhensibles;
- le spumavirus simien ne semble pas avoir engendré de maladies;
- bien que le lien n'ait pas encore été découvert, il existe au pays d'autres laboratoires qui font des expériences sur les macaques; on propose de continuer les recherches, en collaboration avec d'autres organismes, selon la disponibilité des fonds;
- il est important d'examiner le système d'approvisionnement en sang et les virus qui pourraient lui être transmis, mais il faut tout d'abord connaître ce que nous cherchons.

Virus du Nil occidental

Avant 1999, en Amérique du Nord, on considérait en Amérique du Nord que le virus du Nil occidental était une maladie exotique. On se demandait tout d'abord si le virus survivrait ou non à l'hiver et s'il réapparaîtrait par la suite. Le virus est demeuré dans le nord-ouest du pays et a pénétré au nord avec la migration des oiseaux. Bien que des essais effectués au Canada sur des oiseaux aient donné des résultats positifs, aucun cas humain n'a été rapporté au Canada.

La question en 2002 est de savoir si on doit continuer la surveillance et, si c'est le cas, quelle importance doivent prendre ces mesures et de quelle manière les responsabilités doivent être partagées.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- la méthode de déclaration des cas d'oiseaux morts varie selon la province;
- la maladie a pénétré au sud, ce qui signifie qu'elle peut survivre à l'année longue dans un endroit comme la Floride;
- les personnes âgées sont plus vulnérables, mais la sécheresse de l'été 2001 a provoqué la diminution des gîtes larvaires de moustiques.

Zoonoses et maladies d'origine alimentaire et hydrique

Toutes les nouvelles maladies infectieuses émergentes ont des conséquences sur les humains, sur les animaux et sur l'environnement, par exemple, le colibacille et le virus du Nil occidental.

Si ces maladies émergentes engendrent des effets nocifs pour la santé, elles doivent être contrôlées à la source et on doit les empêcher de se transmettre à la chaîne alimentaire.

Nous entrons dans une ère d'évaluation du risque au niveau moléculaire où il est possible de créer des pathogènes sur mesure.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- le Canada est un chef de file international dans la recherche sur les maladies provoquées par le colibacille;
- nous devons contrôler à la source l'émergence de ces maladies.

Jour 2 : Le mercredi 3 octobre 2001

Présents : Richard Lessard, Allan Ronald, Karen Grant, Rodney Ouellette, Stuart Macleod, Neena Chappell, Ardene Robinson Vollman, Stephen Strauss, Elizabeth Jacobson, Linda Lusby, Stephen Strauss, Lillian Dyck

Membres d'office : Kevin Keough, Robert McMurtry, Munir Sheikh

Secrétariat : Valerie Marshall, Véronique Frenette

9. **Salubrité de l'eau potable au Canada** (*M^{me} Michele Giddings*)
(Veuillez consulter les diapositives de présentation.)

La salubrité de l'eau potable est en règle générale la responsabilité des ministères de la Santé ou de l'Environnement des provinces et des territoires qui, parfois, ont délégué des responsabilités à certaines administrations municipales. Le gouvernement fédéral est responsable d'assurer la salubrité de l'eau potable dans les territoires qui relèvent de sa compétence, comme les terres des Premières nations et les parcs nationaux.

Santé Canada joue un rôle clé et fait figure de chef de file lorsqu'il s'agit d'assurer la salubrité des approvisionnements en eau potable au Canada. En tant que secrétariat technique du Sous-comité fédéral-provincial-territorial sur l'eau potable, la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, de Santé Canada, fournit l'expertise scientifique et technique ainsi qu'une expertise et des conseils à toutes les compétences gouvernementales au Canada et elle mène des recherches sur la qualité de l'eau potable. Une des responsabilités clés de Santé Canada consiste en la conception de méthodes d'évaluation des risques pour la santé liés aux contaminants qui pourraient s'infiltrer dans les approvisionnements d'eau potable au Canada, contaminants dont la liste est donnée dans la publication intitulée *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada*.

Santé Canada joue aussi un rôle clé dans la détermination des types de maladies ou de pathogènes générateurs de maladies qui peuvent exister dans les approvisionnements en eau potable au Canada et chez les humains qui en sont affectés. Ces services aident toutes les compétences gouvernementales à gérer les situations d'urgence, à atténuer leurs conséquences ou à les prévenir dans leur totalité.

Les enquêtes sur les éclosions de maladies et les études ciblées sur la qualité de l'eau potable font partie du processus permanent de surveillance nationale des troubles gastro-intestinaux, processus qu'administre la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, de Santé Canada.

Le Programme de la santé des Premières nations et des Inuits, de Santé Canada, assure des soins de santé aux collectivités des Premières nations depuis plus de cinquante années. Dans le cadre de ce programme, le Ministère vérifie et surveille la qualité des sources d'eau potable du territoire des Premières nations et conseille les collectivités sur cette question, et ce, en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- les recommandations ne sont pas obligatoires de par leur définition, mais le coût pour les rendre obligatoires est prohibitif;
- l'adoption de normes nationales ne serait probablement pas pratique en raison du fait que les sources d'eau potable et les niveaux de qualité varient d'une région ou d'une localité à l'autre;
- l'expertise ou les fonds nécessaires permettant d'évaluer la qualité de l'eau potable ne sont pas nécessairement disponibles à l'échelle locale;
- présentement, le matériel de traitement de l'eau potable n'est pas réglementé, par exemple, les tuyaux, les robinets et les filtres. Il n'existe aucun filtre qui à lui seul satisfait pleinement les exigences des consommateurs;
- la qualité de l'eau potable en général inquiète les membres du Conseil, car c'est là une question qui préoccupe les Canadiens et les Canadiennes.

**10. Mise à jour : Recommandations de l'enquête sur le décès d'une adolescente à la suite de l'ingestion de cisapride (D^r Robert Peterson)
(Veuillez consulter les diapositives de la présentation.)**

Le 24 avril 2001, un jury du coroner a rendu son verdict sur la cause du décès de Vanessa Young, une adolescente âgée de quinze ans, décédée à la suite d'un arrêt cardiaque alors qu'elle suivait un traitement à base de Prepulsid^{MD} (cisapride). Le verdict énumère les causes du décès et fait des recommandations sur la façon d'éviter que cela se reproduise à l'avenir. Ces causes et ces recommandations ont été données par un jury composé de citoyens ordinaires à partir des preuves présentées lors de l'enquête. Le verdict attribue la cause du décès à une hémorragie cérébrale survenue à la suite d'un arrêt cardiaque résultant des effets causés par des troubles d'alimentation, la polyorexie, la toxicité de la cisapride et, peut-être, par l'existence d'une anomalie cardiaque congénitale. La cause du décès a été déclarée accidentelle.

Le jury a fait 59 recommandations, dont 14 à l'intention de Santé Canada. L'ensemble des recommandations ont été faites à l'endroit de Santé Canada, de l'industrie pharmaceutique, de l'Ontario College of Physicians and Surgeons, de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, de l'Ontario College of Family Physicians, des écoles

médicales de l'Ontario, de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, du ministère de la Santé de l'Ontario et du Bureau du coroner de l'Ontario.

Un groupe de travail interne de Santé Canada a accompli de sérieux progrès dans la mise en pratique de certaines recommandations, en particulier en ce qui a trait à la diffusion de la documentation sur les risques liés aux médicaments et à l'élaboration d'une méthode uniformisée de communiquer des renseignements aux patients.

Au nombre des commentaires, on note les suivants :

- les effets indésirables des médicaments ne sont pas assez souvent déclarés et on étudie présentement des moyens de remédier à cette situation;
- il existe plusieurs produits qui sont commercialisés et qui auront des effets différents sur les personnes qui les consomment, en raison du fait que l'empreinte génétique de chacune d'elles varie;
- il n'existe aucune norme en ce qui a trait à la tenue des archives médicales et aux répertoires centraux servant à les conserver;
- la question de la confidentialité des renseignements personnels est importante; le fait d'associer les renseignements génétiques aux effets indésirables aura des répercussions sur la réglementation touchant la vie privée et la protection des renseignements personnels.

La séance est levée à 9 h et est suivie d'une visite au Laboratoire national de microbiologie.