

Compte rendu des discussions du Conseil consultatif des sciences

Le 20 octobre 2004

Participants

<p>Membres du CCS</p> <p>Linda Lusby (vice-présidente, présidente intérimaire) Lorne Babiuk Keith Bailey Robert Brunham Mark Goldberg Kathryn O’Hara David Roy Dixie Snider (par téléconférence)</p>	<p>Membres d’office</p> <p>Ian Green Janice Charette Pierre-Gerlier Forest Susan Fletcher Diane Gorman Wendy Sexsmith Mostafa Askari (pour Marcel Nouvet)</p>
<p>Secrétariat</p> <p>Tammy Davies André La Prairie Susan Tessier</p>	<p>Absences motivées</p> <p>Alan Bernstein Patrick Borbey Chris Loomis Ian Potter Ian Shugart Stanley Vollant</p>

Le 20 octobre 2004

**Salle de conférence 0115C, Immeuble Brooke Claxton
Pré Tunney, Ottawa**

Mot d'ouverture

Linda Lusby, Vice-présidente

Linda Lusby souhaite la bienvenue à tous les participants et indique que l'ordre du jour offre la possibilité d'évaluer ce que fait actuellement le Conseil et ce qu'il pourrait faire pour être efficace au profit du Ministère. Il s'agit d'une période de renouvellement pour Santé Canada (SC). Depuis la dernière réunion, bien de nouvelles personnes sont en poste ou font leur entrée – le ministre de la Santé, l'expert scientifique en chef, les membres du CCS et l'administrateur en chef de la santé publique. Elle souhaite la bienvenue à Pierre-Gerlier Forest en tant qu'expert scientifique en chef intérimaire, en indiquant qu'il accomplit un travail énorme en cette période de changements. Karen Grant, un membre du Conseil sortant, et ceux et celles qui ont présenté leur démission en raison d'engagements professionnels – Patricia Clements, Janet Rossant et John Kelton – étaient des membres très estimés et ils nous manqueront beaucoup. Le ministre est prié de procéder à de nouvelles nominations au Conseil aussi rapidement que possible afin de ramener le Conseil à son plein effectif et de lui permettre de traiter de la gamme complète des perspectives scientifiques et d'orientation pour le Ministère.

Linda Lusby fait allusion au dîner de la veille, en indiquant que cela a été une excellente occasion de s'entretenir avec le ministre de la Santé et le ministre d'État de la santé publique. Elle a été impressionnée à la fois par leur dévouement et leur engagement. On invite les membres à lire et le rapport de septembre 2004 de la Rencontre des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé et le discours du Trône d'octobre 2004 afin de se familiariser avec le contexte dans lequel évolue Santé Canada.

Mot d'ouverture

Ian Green, sous-ministre, et Janice Charette, sous-ministre déléguée

Ian Green ouvre la séance en faisant remarquer qu'il s'agit encore d'une période de transition et de renouvellement tant pour Santé Canada que le Conseil consultatif des sciences (CCS). Il reconnaît la contribution des membres sortants du CCS qui s'étaient vivement intéressés au fonctionnement du Ministère et posaient des questions stimulantes. Il s'est entretenu avec les ministres à propos du rôle du CCS et, puisque la science est l'une des activités fondamentales de Santé Canada, il voit le Conseil tenir un rôle important. On félicite le D^r Forest pour son travail

énorme en tant qu'expert scientifique en chef intérimaire et le ministre s'est engagé à donner suite à la nomination d'une personne à ce poste.

Au cours de l'été et de l'automne, Santé Canada a consacré beaucoup de temps à l'Accord des premiers ministres sur la santé. L'Accord décrit clairement les priorités des premiers ministres et du premier ministre à poursuivre une démarche à long terme à l'égard des politiques, des programmes et des questions de financement liées à la santé. Un groupe de travail ministériel a été mis sur pied afin d'améliorer l'état de santé des peuples autochtones et les services de santé au Canada. On s'est engagé à travailler vers l'adoption d'une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques impliquant un formulaire national, des ententes d'achat en vrac, une réglementation des prix, la gestion des effets indésirables et de l'innocuité après la commercialisation et la couverture des médicaments onéreux. Le gouvernement est très intéressé à réduire les délais d'attente dans les secteurs prioritaires comme le cancer, les maladies coronariennes, le diagnostic par imagerie, le remplacement d'articulations et la restauration de la vue.

Un nouvel administrateur en chef de la santé publique au Canada a été nommé; il s'agit du D^r David Butler-Jones, établi à Winnipeg. L'Agence de santé publique du Canada (ASPC), nouvellement créée, est dotée d'un vaste mandat, allant au-delà des maladies infectieuses pour inclure les activités sur les maladies chroniques, la prévention des blessures, la promotion de la santé et les éclosions de maladies. C'est une occasion de construire une nouvelle structure en se servant de l'expérience des bureaux, des dirigeants et des employés partout au Canada qui font partie de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) de Santé Canada. Le Ministère affrontera des défis en essayant de contribuer ensemble efficacement à l'ensemble du portefeuille de la santé. Toutefois, le fait demeure que la science est à la base de nos activités.

Janice Charest a fait part au premier ministre de ses discussions avec le conseiller national des sciences. Dans le cadre de notre programme économique fédéral, le gouvernement a pris l'engagement d'intégrer les activités internes en science. On est en train de mettre au point une stratégie nationale des sciences pour positionner le gouvernement afin qu'il puisse s'acquitter de ses responsabilités de réglementation et de santé publique envers les Canadiennes et les Canadiens en ayant recours aux ressources appropriées. Nous devons examiner l'excellence de notre science, nos pratiques d'examen par les pairs, la collaboration interministérielle, les possibilités de synergie, les partenariats avec les organismes et le milieu universitaire ainsi que les obstacles institutionnels. La contribution du Conseil sera sollicitée au fur et à mesure que ce plan avancera.

Discussion

On clarifie que le nouvel administrateur en chef de la santé publique (ACSP) relèvera du ministre de la Santé. La relation entre le CCS et l'Agence de santé publique du Canada reste encore à définir. Le sous- ministre, en tant que conseiller principal en matière de politiques, a le

rôle de veiller à ce qu'une approche coordonnée soit adoptée concernant les questions de gestion globales et le budget. Le Conseil encourage le sous-ministre à tenter d'obtenir la collaboration dans les programmes scientifiques à la grandeur du Ministère.

Le CCS encourage la transparence et la clarté concernant les investissements dans les activités de recherche scientifique intramurale et extramurale. Un tableau, réalisé par Statistique Canada, sur les ressources de Santé Canada portant sur les sciences et technologie (S et T), par activité et par exécutant de 1993-1994 à 2002-2003, est distribué. On signale qu'il y a eu une baisse des dépenses depuis 2000, en raison probablement de l'augmentation des réseaux et des partenariats. Santé Canada cherchera l'apport du CCS pour mettre au point une approche plus cohérente face à l'exécution des S et T partout au Canada, y compris examiner les raisons d'être des programmes et la mesure du rendement, pour s'assurer que nous utilisons nos ressources efficacement. On cite l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) comme un organisme qui a relevé le défi d'intégrer les scientifiques de quatre ministères et a formé un comité de coordination qui facilite le partage de l'information.

Le Conseil voit la Stratégie nationale des sciences comme une occasion de mettre au point une carte routière vers l'avenir en passant par l'angle des sciences. Il devrait y avoir un consensus national sur les projets qui recoupent les ministères. L'importance des activités des scientifiques œuvrant dans le contexte large de la santé et du travail de Santé Canada (les évaluateurs de présentations, les pharmaciens, les médecins, les épidémiologistes, les chimistes, les mathématiciens, les microbiologistes, les statisticiens, les scientifiques sociaux pour n'en nommer que quelques-uns) devrait être reconnue et communiquée au public.

On examine les procédures d'examen par les pairs à Santé Canada, notamment en ce qui concerne la qualité des propositions de subvention. Le bureau de l'expert scientifique en chef est un promoteur de l'examen par les pairs et a lancé des processus officiels qui permettent une rétroaction aux chercheurs. En outre, le Cadre pour les sciences de Santé Canada vise à informer les gens sur la quantité et la qualité des activités scientifiques pratiquées au sein du Ministère.

Remarques de l'expert scientifique en chef D^r Pierre-Gerlier Forest

Le D^r Forest, expert scientifique en chef intérimaire et titulaire de la Chaire GDW Cameron, met le Conseil au courant des défis et des activités qui attendent le Bureau de l'expert scientifique en chef (BESC). Il signale que la politique fédérale des langues officielles a des répercussions sur la production des rapports et des comptes rendus scientifiques et que Santé Canada doit trouver une façon raisonnable et abordable de gérer cette attente. Il cherche à faire reconnaître pleinement Santé Canada comme une organisation de recherche en santé. À cette fin, le BESC a offert de prendre les devants dans les discussions avec Statistique Canada pour lui expliquer comment ses données sur la recherche en santé sont décrites et comment elles sont transposées

en statistiques. Le Comité d'éthique pour la recherche (CER) fonctionne très efficacement puisqu'il a passé en revue près de 100 protocoles depuis sa création. La relation future entre le CER, l'ASPC et d'autres organismes à l'intérieur du portefeuille de la santé fait l'objet d'un examen. Peu importe le rôle futur de l'ASPC, la santé publique demeurera une question clé pour le CCS et cette expertise au Conseil continuera d'être nécessaire. Un document de principe sur le Cadre pour les sciences sera présenté au Conseil à la réunion de février 2005. Le troisième Forum scientifique de Santé Canada fut un franc succès où l'APSC était largement représentée. Cette année, une petite délégation russe s'est jointe à nous. L'an prochain, le D^r Forest aimerait inviter un plus grand contingent de scientifiques internationaux afin d'appuyer la possibilité de collaboration avec les scientifiques de Santé Canada. Le BESC a mis au point de nombreuses initiatives en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)s, dont l'une sur les disparités en matière de santé. On est en train d'étudier la possibilité d'établir un partenariat avec les IRSC afin d'améliorer la gestion d'un programme postdoctoral. Le BESC offre un soutien continu pour la base de données ministérielle sur la recherche et les sciences, un outil de réseautage pour partager l'information sur l'expertise du Ministère. Le Bureau lancera un site intranet qui offrira au Ministère de l'information importante sur les projets et les services offerts par le BESC. On vient tout juste de lancer un site Web sur la recherche et les sciences qui présente une information complète sur les activités scientifiques appuyées et exécutées par le Ministère. Le site a été créé de façon à être convivial et attirant pour le public et les professionnels de la santé et de les informer sur la haute qualité des activités scientifiques pratiquées dans le Ministère. Les difficultés qui nous attendent sont l'interface et l'interaction du BESC avec Santé Canada en ce qui concerne la prestation de services, le rôle du gouvernement fédéral dans les sciences et la technologie et notre interaction avec le public pour lui communiquer nos activités scientifiques et de transmettre l'idée que le Ministère est ouvert et transparent.

Discussion

On espère que le nouvel expert scientifique en chef sera nommé avant la prochaine réunion du CCS en février 2005. Cette nomination est vue comme une priorité pour le Ministère.

Le BESC est invité à lancer un processus afin de mieux comprendre comment les scientifiques de Santé Canada participent aux activités scientifiques extramurales.

Rétroaction sur le Forum scientifique de Santé Canada

Linda Lusby et Keith Bailey ont assisté à temps plein au Forum et Kathryn O'Hara et Lorne Babiuk à temps partiel. Ces derniers ont été impressionnés par la participation (600 scientifiques ou plus de Santé Canada) et par l'enthousiasme dans les salles. L'embauche de jeunes gens était évidente et les questions posées lors des séances étaient bien réfléchies et pertinentes. Les séances en petits groupes étaient fort courues et la qualité des exposés scientifiques et des affiches était excellente. Il a été convenu que la communication des sciences

a été bien effectuée. Le genre de questions posées à la séance plénière au nouvel ACSP indique un niveau d'insécurité de la part des membres du personnel concernant leur rôle dans le nouvel organisme. Linda Lusby, en sa qualité de vice-présidente du CCS, a présenté de brèves remarques à la séance plénière à l'ouverture de la deuxième journée. Elle a dit avoir été impressionnée et frappée par l'envergure des activités scientifiques du Ministère. Il était rassurant de voir les projets sur lesquels on avait consulté le CCS se matérialiser, par exemple, le groupement des scientifiques sociaux. Cela a été une merveilleuse occasion, mieux encore que les visites précédentes de laboratoire, d'interagir avec les scientifiques de Santé Canada et de mieux connaître leurs travaux. Des résumés sur disque compact seront mis à la disposition des membres du Conseil.

Agence de santé publique du Canada

D^r David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique du Canada

Lorne Babiuk, animatrice de la discussion, souhaite la bienvenue au D^r Butler-Jones et le félicite de sa nomination. Le D^r Babiuk affirme que le CCS relève du ministre de la Santé tout comme l'ACSP. Il aimerait établir un dialogue et collaborer avec ce dernier pour servir la population canadienne. Dixie Snider, membre du CCS en provenance des Centres for Disease Control des États-Unis, est jointe par téléconférence afin de partager son expérience et sa perspective concernant les défis d'un organisme de santé publique.

Le D^r Butler-Jones remercie le personnel du Ministère qui a déployé bon nombre d'efforts pour préparer la mise sur pied du nouvel organisme. Des ententes et des protocoles sont maintenant en place dans toutes compétences, donc si une éclosion surgit demain comme il en a été avec le SRAS, nous pourrions mieux y répondre qu'il y a deux ans. Un réseau pancanadien pour la santé publique est envisagé. La mise sur pied de cette structure collective fédérale, provinciale et territoriale (FPT) commencera en janvier avec l'aide des sous-ministres de la Santé. Cela exigera que l'on définisse la relation des organismes avec Santé Canada et où se situent les lacunes et les chevauchements. Le D^r Butler-Jones est impressionné par la bienveillance qui existe partout au pays pour faciliter l'établissement des structures et la capacité de l'ASPC.

Discussion

- En examinant son lien avec le CCS, l'ASPC doit tenir compte des structures déjà en place comme les 50 organismes de consultation ou plus ayant un mandat de santé publique et une expertise FPT ainsi que de la nécessité de l'apport des intervenants.
- L'établissement des priorités et des buts des États-Unis s'est fixé sur des mesures telles que la morbidité, la mortalité et les résultats en matière de santé à diverses étapes de la vie tout en retraçant les fonds qui vont aux programmes de santé et les retombées de cet investissement.

- La D^{re} Snider émet une mise en garde contre le danger de l'érosion des fonds nationaux en santé publique lorsqu'ils sont dispersés dans les diverses compétences gouvernementales. Le Canada devait s'efforcer de lier son programme scientifique aux lacunes sur le plan de la connaissance et du transfert tout en respectant les créneaux de spécialité établis.
- Le mandat du Conseil dans la dispense de conseils concernant l'interaction entre les sciences et les politiques, en accordant une attention particulière à la valeur et à la qualité des sciences, offre des perspectives intéressantes d'interaction avec les centres de collaboration en santé publique proposés et les IRSC.
- Les alliances stratégiques dans l'ensemble du portefeuille de la santé sont une priorité pour l'ASPC, en plus du fait de faire évoluer la structure et le mandat de l'organisme, d'établir les centres de collaboration et de mettre au point une stratégie nationale des sciences.
- Les centres de collaboration seront dotés d'une capacité spécialisée qui apportera une contribution aux plans local et national, tout en améliorant l'interaction entre l'acquisition et l'application des connaissances.
- On suggère que le Conseil offre des examens périodiques des centres de collaboration en ce qui concerne les domaines tels que leurs stratégies de communication, leurs programmes de recherche et leur pertinence au programme national des sciences.
- On propose la tenue d'une téléconférence du Conseil au début décembre afin d'examiner la mise sur pied des centres de collaboration. Les membres du Conseil demandent des comptes rendus d'information générale et des questions bien ciblées pour cet examen.
- On invite l'ASPC à participer conjointement au Forum scientifique afin de minimiser les efforts et de maximiser l'interaction et les possibilités offertes par l'expertise collective.
- On devrait incorporer, dès le départ, aux nouveaux programmes établis dans le nouvel organisme une composante d'évaluation, pertinent à la taille de l'activité.
- Les centres de collaboration devraient être rattachés à la formation des ressources humaines en santé.
- Les journalistes et la classe politique devraient être impliqués dans la communication des questions de santé publique.
- Les buts dans la santé publique devraient concorder avec les stratégies nationales de la recherche et des sciences.

On remercie le D^r Butler-Jones pour son ouverture et sa volonté d'examiner les défis qui nous attendent.

Coopération réglementaire internationale
Wendy Sexsmith, directrice exécutive intérimaire, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

Keith Bailey, animateur de la discussion, offre un compte rendu historique sur ce sujet en se fondant sur l'expérience de Santé Canada, y compris les réunions «tripartites» annuelles semi-officielles des principales autorités de réglementation scientifique des aliments et drogues des États-Unis, du Royaume-Uni et du Canada il y a 10 ou 30 ans; des échanges de collaboration avec les autorités de réglementation des États-Unis (Food and Drug Administration (FDA)), de l'Australie (Thrapeutic Goods Administration (TGA)) et des contreparties de Santé Canada et le rôle d'observateur participant du Canada au Comité de la Conférence internationale sur l'harmonisation (CIH) des exigences techniques pour les drogues (dirigé par l'Europe, le Japon et les États-Unis).

Le résumé et le rapport intégral du Comité consultatif externe sur la réglementation intelligente (CCERI, septembre 2004) sont distribués. Wendy Sexsmith donne un exposé pour le compte du portefeuille de la santé. Elle décrit les approches adoptées au sein de Santé Canada et de l'ASPC sur la coopération internationale en matière de réglementation face aux recommandations du CCERI. On sollicite les opinions des membres du CCS sur les activités de coopération internationale en matière de réglementation. On a demandé aux représentants de la Direction générale de participer en soulevant des questions liées à leurs domaines de travail.

Discussion

- C'est un vaste sujet qui nécessite beaucoup d'étude avant d'en arriver à des conseils sur la promotion de la collaboration internationale sur des questions de réglementation courante.
- Santé Canada a besoin de connaître quand et comment partager les données afin d'élargir la compréhension des questions relatives aux sciences et de maintenir la confiance des Canadiennes et Canadiens dans le processus décisionnel.
- Le partage des données n'équivaut pas au partage de l'évaluation des risques.
- Les initiatives de réglementation intelligente sont grandement axées sur le commerce.
- Les efforts pour être plus ouverts et transparents sont entravés par les questions de protection des renseignements personnels.
- Les données scientifiques et les évaluations des risques des autres organisations doivent être mises à l'épreuve au lieu d'être acceptées au pied de la lettre.
- On suggère que la fortification des aliments pourrait être un bon contexte pour mieux examiner l'utilisation des sciences dans la formulation des politiques de réglementation nationales et internationales.
- Santé Canada doit nettement communiquer que, bien que des délais d'examen plus rapides des présentations des produits soient désirables, les normes de preuve qui soutiennent le processus décisionnel au Canada ne sont pas forcément les mêmes que celles des autres organismes de réglementation.
- Les membres du CCS sont intéressés à ce qu'on les mette à jour sur les délais d'examen des présentations de drogues.

L'honorable Carolyn Bennett
Ministre d'État (Santé publique)

La D^{re} Bennett souligne l'importance de la contribution du Conseil pour comprendre et promouvoir le rôle des sciences au sein du gouvernement et au Parlement. L'emploi d'outils de langage et de communication appropriés est crucial pour décrire des concepts tels que la recherche, la surveillance, le risque, les activités de réglementation, le processus décisionnel fondé sur la preuve et des points de repère pour les délais d'attente. Santé Canada et l'ASPC doivent interagir avec d'autres intervenants tels que le milieu universitaire et les IRSC afin de développer des liens pour poursuivre des politiques d'intérêt public fondées sur les sciences. On est en train d'adopter une approche plus large à l'endroit de la santé publique, qui tient compte des déterminants de la santé et des risques courants lorsqu'il s'agit d'examiner les résultats de maladies et la santé globale des Canadiennes et des Canadiens.

Linda Lusby remercie la D^{re} Bennett pour ses remarques et l'invite à assister aux réunions du CCS à l'avenir. Elle informe les membres que le CCS examinera son mandat afin de cadrer avec celui de l'ASPC.

Prochaines réunions : Les 15 et 16 février 2005
Les 17 et 18 mai 2005.