

REPORT OF THE SEPTEMBER 2002 MEETING

RAPPORT DE LA RÉUNION DE SEPTEMBRE 2002

SCIENCE ADVISORY BOARD

LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

**September 24-25, 2002
les 24 et 25 septembre 2002**

**Health Canada
September 2002**

**Santé Canada
Septembre 2002**

----- **Note:** Contents of the Meeting Report are a reflection of the discussions of the September 24-25, 2002 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. / Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences tenue les 24 et 25 septembre 2002. 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.

Jour 1, le mardi 24 septembre 2002

Membres présents : Judith Hall, Karen Grant, Rodney Ouellette, Irv Rootman, Carol Herbert, Ardene Robinson Vollman, Lillian Dyck, Elizabeth Jacobson, Stuart MacLeod

Membres d'office : Ian Green, Kevin Keough, Diane Gorman, Scott Broughton, Rod Raphael

Autres : Laure Benzing-Purdie, Lesley Drummond, Janice Hopkins

Secrétariat : Valerie Marshall, Glennis Lewis, George Bateh

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

La présidente souhaite la bienvenue à tous les membres présents à la réunion.

Elle donne un aperçu du thème central qui sera abordé lors de la réunion du mois de novembre, c'est-à-dire l'environnement et la santé, et elle espère que les membres du Conseil consultatif des sciences d'Environnement Canada seront en mesure d'y participer.

La présidente remarque également qu'après la nomination des nouveaux membres du Conseil, le Secrétariat organisera une séance d'orientation. Elle demande aux membres de donner des suggestions en ce qui concerne le matériel d'orientation qui pourrait être acheminé au Secrétariat.

2. Compte rendu de Santé Canada et mot de bienvenue (*M. Ian Green, sous-ministre*)

Le sous-ministre donne un compte rendu des activités qui ont eu lieu depuis la réunion du Conseil au mois de mai, notamment le renouvellement des soins de santé, le document d'innovation de Santé Canada, le résultat de la rencontre fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la Santé ainsi que la nouvelle stratégie du Ministère sur les modes de vie sains.

Il fait remarquer que le prochain rapport Romanow ainsi que la réaction du gouvernement à son sujet soulèveront des questions fondamentales, notamment concernant la loi sur le transfert. Les questions de mécanismes, à savoir si les mécanismes, actuels sont appropriés pour aller de l'avant, les questions visant à assurer la participation des citoyens et les décisions fondées sur des preuves constituent des questions importantes à examiner et à débattre.

Le Premier ministre prévoit tenir une Rencontre des premiers ministres après la publication du rapport Romanow, dans le cadre d'un important débat sur le renouvellement des soins de santé. Le sous-ministre rapporte qu'il prévoit que les soins

de santé seront à l'avant-plan des préoccupations du programme national au tout début de 2003.

S'attardant sur les modes de vie sains, il signale que les deux-tiers des décès annuels au Canada résultent de quatre groupes de maladies : le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les maladies. Les facteurs de risque, à la fois pour les adultes et les enfants, comprennent l'inactivité physique et une mauvaise alimentation.

La ministre et ses homologues provinciaux et territoriaux se sont entendus pour élaborer des stratégies pancanadiennes sur les modes de vie sains qui mettent l'accent sur l'alimentation, l'activité physique et les poids-santé. Dans cette optique, il est nécessaire d'élaborer une approche fondée sur les résultats en ce qui concerne les stratégies sur les modes de vie sains, et il s'avère toujours important de répondre aux questions sur la façon dont le pays élabore les recherches et les politiques.

Le sous-ministre informe le Conseil des efforts en cours concernant les liens entre la santé et l'environnement, soulignant l'intérêt continu du Ministère dans ce domaine. Par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, Santé Canada et Environnement Canada collaborent dans le but d'établir un programme national sur les priorités de recherche sur les influences de l'environnement sur la santé. Il suggère qu'il s'agit d'un domaine dans lequel le Conseil consultatif des sciences pourrait jouer un rôle important en donnant des conseils et une orientation.

Il donne un compte rendu d'une rencontre fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres de la Santé et de l'Environnement qui a eu lieu en début d'automne, en faisant remarquer que c'était la première rencontre du genre. Un petit groupe de travail composé de fonctionnaires fédéraux et provinciaux examineront les occasions possibles où un partenariat de collaboration profiterait aux Canadiens et aux Canadiennes. Les priorités des sous-ministres comprendraient l'air, l'eau et les répercussions sur les sous-populations.

Dans le domaine de l'examen thérapeutique, le sous-ministre assure le Conseil que le Ministère prenait des mesures relativement au processus d'examen. Les trois domaines de préoccupation sont la rapidité d'accès aux nouvelles thérapies, la durée du temps d'examen et la transparence ou l'ouverture de l'ensemble de nos processus en matière d'examen et d'évaluation thérapeutiques.

Le Ministère a lancé un projet pour étudier l'utilisation des examens étrangers. Il affirme qu'il existe des normes pour l'excellence scientifique, mais qu'il serait dans l'intérêt du Canada de ne pas répéter inutilement les efforts déployés dans ce domaine. On a également mis au point une stratégie pour éliminer les arriérés actuels de produits thérapeutiques. Il prévoit que les arriérés seront éliminés d'ici deux ans. Le Ministère élabore également des stratégies de gestion afin d'éviter de tels arriérés dans l'avenir. Il est également nécessaire de réunir les groupes d'intérêts et de l'industrie dans un forum

commun, ce qui permettrait d'établir des rapports.

Le sous-ministre explique que ces initiatives auront une incidence considérable. Le Ministère aura à sa disposition de nouveaux outils et de nouveaux mécanismes à utiliser à deux fins importantes : assurer l'accès rapide par les Canadiens et les Canadiennes à des produits thérapeutiques sûrs et efficaces ainsi qu'élaborer un système plus ouvert et plus transparent.

Au sujet du Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, le sous-ministre fait remarquer qu'une bonne partie de la publicité générée par le rapport entourait le statut juridique du cannabis. Le comité présente plusieurs recommandations importantes dans d'autres domaines, notamment la nomination d'un conseiller national sur les substances psychoactives et sur la dépendance, la tenue d'une conférence de haut niveau pour les principaux groupes intéressés, l'élaboration d'une politique intégrée sur l'ensemble complet des substances psychoactives, y compris l'alcool et le tabac, et la hausse du financement pour la recherche. La ministre a demandé au Ministère d'examiner les nombreuses recommandations du comité, ce qui est déjà en cours.

Le secteur de la santé est l'un des plus grands secteurs économiques du Canada. Notre façon d'innover dans le secteur de la santé est d'une importance capitale pour l'ensemble des innovations de l'économie. Si le secteur n'est pas suffisamment innovateur, il agira comme un boulet de canon sur le rythme général de l'innovation dans l'économie. Si le secteur de la santé est dynamique et un chef de file, il aura une influence positive.

Santé Canada prévoit travailler sur quatre fronts en matière de politiques dans le but d'améliorer le rythme de l'innovation dans le secteur de la santé. Le premier vise la réforme du système de soins de santé et le deuxième vise la réforme réglementaire liée aux évaluations thérapeutiques.

Le développement communautaire constitue le troisième front en matière de politiques. Télésanté, l'élaboration de systèmes de prestation électronique de soins de santé dans les foyers et dans les collectivités, l'expansion des systèmes de surveillance et l'augmentation des renseignements disponibles sur le Portail canadien sur la santé font tous partie du développement communautaire.

Le quatrième domaine réunit la science et la recherche. Il est nécessaire que Santé Canada possède l'expertise en sciences et en recherche pour remplir ses nombreux rôles. Santé Canada ne peut exceller dans tous les domaines. Le Ministère doit donc comprendre dans quel domaine il a un avantage comparé et s'assurer qu'aucun obstacle ne vienne nuire à cet avantage.

La discussion a porté notamment sur les points suivants :

- Le lien entre la santé et l'environnement est un lien important. Les responsabilités du gouvernement à l'échelle du pays rendent difficile la communication entre les ministres de la Santé sur les questions environnementales, et l'inverse est également vrai. Difficile, mais pas impossible.
- Le processus commun d'évaluation des médicaments qui doit débuter en 2003 a progressé un peu. Le processus présentera un seul modèle commun : une évaluation pharmaco-économique. L'efficacité et la sécurité constitueront toujours la responsabilité fédérale dans ce domaine. Il faudra peut-être pousser les provinces à améliorer leur efficacité.
- Les enfants forment l'un des groupes de population à risque. Les domaines de la santé et de l'environnement ainsi que les modes de vie sains touchent tous les enfants, et ces rapports sont importants.
- Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites a renforcé les efforts sur la capacité des politiques et des sciences entrepris par la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs.
- Des évaluations scientifiques seront nécessaires afin de répondre au Rapport du sénat, au Rapport de la Chambre des communes et à la Stratégie antidrogue.
- Il est possible que le Ministère désire rencontrer le Conseil consultatif des sciences pour une discussion post-Romanow.
- Les rapports des provinces sur la santé sont prévus pour le 30 septembre. Conformément aux ententes préalables, chaque province déposera son rapport auprès de ses citoyens. Certaines compétences présenteront des données comparatives.
- L'alphabétisation dans le domaine de la santé et le fossé numérique comportent d'importantes conséquences sur la promotion du développement communautaire par l'entremise d'initiatives électroniques pour la santé.
- La question de la protection juridique des modifications génétiques comprend également les questions de vie privée, de technologie et de recherche. Cette question entraîne également des conséquences nationales et internationales.

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

Le D^r Keough décrit son rapport comme un bulletin informel sur l'état d'avancement du Bureau de l'expert scientifique en chef, ainsi que sur les points saillants des réalisations scientifiques effectuées à l'échelle du Ministère.

Par l'entremise du Bureau de l'expert scientifique en chef, le Secrétariat appuie à la fois le Conseil consultatif des sciences et le Comité d'éthique pour la recherche (CER). Le Comité d'éthique pour la recherche, qui s'est réuni récemment afin de participer à un colloque de formation, est un organisme indépendant qui se rapporte d'abord au Bureau de l'expert scientifique en chef et, ensuite, au sous-ministre. Les huit membres du CER tiendront leur première rencontre le 2 octobre, laquelle comprendra une discussion

officielle sur les lignes directrices et sur les procédures opérationnelles. Plusieurs demandes ont déjà été reçues et paraîtront à l'ordre du jour dès que possible.

Il est essentiel que tous les intéressés connaissent le CER. Au cours des prochaines semaines, des présentations seront données aux comités exécutifs des directions générales. Des séances de formation pour les scientifiques et pour les gestionnaires scientifiques de Santé Canada sont également en voie de développement.

On poursuit l'élaboration du Guide d'orientation du Conseil consultatif des sciences. Le guide s'appuie sur le mandat du Conseil, sur la rétroaction des séances de planification bien pensées tenues au printemps et sur le rapport de Restructuration du fonctionnement et modes possibles de prestation du service (RFMPPS) du Conseil d'experts en sciences et en technologie. Il soulignera les rôles et les responsabilités du Conseil, du Secrétariat et de ceux qui cherchent et obtiennent des conseils auprès du Conseil. Il établira également les procédures et les lignes directrices liées au fonctionnement du CCS.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef a pris au sérieux les préoccupations exprimées par le CCS concernant le site Web. Au cours de l'été, tous les comptes rendus des réunions ont été affichés, ainsi que le mandat du CCS et les biographies à jour des membres. On poursuit les efforts afin d'afficher les présentations faites au Conseil. De plus, on améliore actuellement la conception et la présentation du site Web afin qu'il respecte les lignes directrices sur la normalisation des sites Internet du gouvernement du Canada.

Pour le Bureau de l'expert scientifique en chef, la promotion des sciences à l'intérieur et à l'extérieur de Santé Canada constitue une activité importante. Le Bureau de l'expert scientifique en chef s'efforce d'élaborer un cadre en matière de sciences grâce auquel le Ministère peut établir clairement les priorités pour les sciences et la recherche. Ce cadre, entrepris à la demande du sous-ministre et du sous-ministre adjoint, permettra de s'assurer que Santé Canada effectue de la recherche et a accès à la science d'importance critique nécessaires pour remplir le mandat du Ministère et pour participer aux priorités obligatoires du gouvernement.

Le processus du cadre en matière de sciences comprend trois étapes principales :

- 1) élaborer un plan scientifique ministériel tous les trois à cinq ans (et mis à jour au besoin). Le plan déterminera les besoins et les activités scientifiques nécessaires pour remplir le mandat du Ministère;
- 2) les directions mettent en œuvre le plan approuvé et, en fonction de leur processus de planification annuelle, elles déterminent les nouveaux besoins scientifiques qui pourraient avoir une incidence sur le plan scientifique ministériel et en informent le comité de coordination des sciences et le comité exécutif des sciences;
- 3) évaluer la mise en œuvre du plan scientifique ministériel ainsi que du cadre en

matière de sciences.

Un autre domaine de travail du Bureau de l'expert scientifique en chef est le lancement du programme de bourses postdoctorales de Santé Canada. Le programme attribue le financement pour 10 bourses individuelles chaque année. C'est un prix de deux ans, ouvert à toutes les disciplines et caractérisé par une évaluation par les pairs de la recherche et du chercheur.

Les premières réactions sont encourageantes. Jusqu'ici, 70 demandes ont été soumises. La liste de mentors a été rallongée à environ 45 personnes. Un seul aspect du programme est décevant jusqu'à présent : le programme n'a attiré que quelques mentors du volet des sciences sociales du programme.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef s'appuie également sur les évaluations par les pairs dans des domaines clés de Santé Canada où l'on effectue des travaux scientifiques et de recherche. Le premier domaine est le programme de zoonotique à Winnipeg qui a mené à l'élaboration d'un cadre pour l'évaluation systématique par les pairs de toutes les activités scientifiques à l'échelle du Ministère.

En s'appuyant sur ce qu'a révélé le projet pilote en zoonotique, on a demandé à toutes les directions générales de Santé Canada de soumettre des propositions pour les évaluations par les pairs. La majorité des propositions provenait de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs.

On a choisi deux propositions : le Laboratoire national des zoonoses et des agents pathogènes, et une évaluation possible par les pairs de premier plan pour une activité scientifique proposée qui est en cours au Bureau des médicaments vétérinaires.

Sur un autre plan, le concours pour le Fonds stratégique des sciences du Bureau de l'expert scientifique en chef est présentement en cours. Les réactions sont encourageantes : 84 lettres d'intention dont 54 ont réussi la sélection initiale. On demandera aux candidats retenus d'élaborer leur lettre d'intention en propositions complètes qui seront ensuite examinées par des pairs de l'extérieur.

L'excellence dans les sciences constitue la pierre angulaire des efforts du Bureau de l'expert scientifique en chef. L'accréditation des laboratoires joue un rôle important dans ce domaine. Un groupe d'experts sera convoqué cet automne, suivi d'une stratégie de mise en œuvre par les directions générales afin de présenter les systèmes d'accréditation ainsi que d'autres systèmes de qualité au sein de laboratoires recensés à l'échelle du Ministère. Le Bureau de l'expert scientifique en chef coordonnera ces activités dont les coûts seront assumés par les directions générales.

D'autres questions et d'autres initiatives liées aux sciences comprennent notamment la création d'un groupe de référence chargé d'élaborer un programme de sciences et de recherche sur la santé et sur l'environnement à l'échelle du Ministère. Les résultats du forum parrainé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), par Santé Canada et par Environnement Canada, aideront à l'élaboration d'appels de demandes des IRSC.

D'autres développements comprennent la découverte par Santé Canada d'une avenue possible pour la formation d'acrylamide dans les aliments frits ou cuits au four. Cette découverte pourrait avoir des répercussions sur notre façon de comprendre les aliments de base pour tous les régimes. Le Ministère a également annoncé la politique de Santé Canada sur les scientifiques émérites.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef rappelle également aux membres du CCS la tenue du Forum sur la recherche en santé de Santé Canada, où plus de 200 communications seront présentées dans toutes les disciplines. La présidente du CCS, Judith Hall, sera la conférencière principale.

La responsabilité du Bureau de l'expert scientifique en chef consiste à créer un milieu favorable aux sciences. Santé Canada doit raconter son histoire d'une façon attrayante et favoriser l'utilisation des sciences dans la prise de décisions.

La discussion a porté, notamment, sur les points suivants :

- L'absence de mentors en sciences sociales dans le cadre du programme de bourses postdoctorales pourrait indiquer plusieurs problèmes, y compris la nature du travail qu'effectuent les spécialistes en sciences sociales au sein du Ministère.
- L'accréditation des laboratoires est un projet difficile, étant donné le nombre et la taille des laboratoires au sein de Santé Canada.

Mesures de suivi :

- *Les membres du Conseil ont demandé d'obtenir une liste des membres du CER, qui leur sera envoyée.*
- *L'expert scientifique en chef remettra aux membres une liste des laboratoires et de leurs champs d'activité.*
- *L'expert scientifique en chef remettra aux membres une base de données à jour.*

4. Approbation du procès-verbal de la réunion du mois de février (D^{re} Judith Hall, présidente)

Le procès-verbal est approuvé avec les modifications apportées par la présidente.

5. Le virus du Nil occidental : activités de surveillance au Canada (D^r Paul Sockett, D^r Peter Buck, D^r Harvey Artsob (Winnipeg))

Santé Canada a réagi de façon proactive à l'apparition du virus du Nil occidental en Amérique du Nord. Le D^r Paul Sockett et le D^r Harvey Artsob sont coprésidents du Comité de direction national, qui comprend plusieurs partenaires principaux des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux et des organismes non gouvernementaux pour le contrôle des maladies.

Le virus du Nil occidental est un virus qui se transmet par la piqûre de moustiques. On a enregistré des épidémies antérieures en Afrique, en Europe et en Asie. C'est en 1999 que l'on a décelé le virus pour la première fois en Amérique du Nord dans la région de la ville de New York. Les premiers oiseaux et moustiques dépistés au Canada l'étaient en Ontario au mois d'août 2001.

En date du 20 septembre 2002, on avait enregistré 26 cas humains probables et confirmés au Canada, et deux décès humains.

Jusqu'ici, le Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg a assumé toute la charge des tests. Face à la propagation du virus, il est raisonnable d'élargir les capacités de testage et d'assurer un diagnostic plus rapide du virus.

La discussion a porté notamment sur les points suivants :

- Les communications jusqu'à présent ont porté quelque peu à confusion. On a expliqué que le virus du Nil occidental était à la fois rare et répandu au fur et à mesure que l'on documentait la propagation du virus en Amérique du Nord. Les communications doivent faire preuve de prudence lorsqu'elles abordent cette question.
- L'évolution de la propagation de ce virus en Amérique de Nord a mené à une meilleure connaissance de la maladie.
- La réaction de Santé Canada présente un modèle à suivre dans le traitement de ce genre de maladie et dans la façon de tenir le grand public au courant.
- Ce virus peut avoir des répercussions sur le dépistage et sur les tests sanguins.
- On a bien communiqué les moyens de prévention relativement à l'utilisation des méthodes de protection personnelle (p. ex. insectifuges), cependant, l'usage de pesticides par pulvérisation de régions soulève d'autres questions sur l'acceptation et sur l'efficacité de cette approche.

6. Enquête sur l'expérience de la maternité (D^{re} Catherine McCourt, D^{re} Beverly Chalmers)

L'Enquête sur l'expérience de la maternité est un projet du Système canadien de surveillance périnatale (SCSP), qui est administré par Santé Canada sous les directives et

la participation active d'un comité de direction national. Le comité de direction a formé trois groupes d'étude dont l'un est le Groupe d'étude sur l'expérience de la maternité.

Il s'agit de la première enquête du genre au Canada. Elle est conçue pour évaluer les connaissances, les pratiques et les expériences des femmes canadiennes pendant la grossesse, l'accouchement et la nouvelle maternité. Statistique Canada a été mandaté pour recueillir les données nécessaires à l'enquête.

La discussion porte notamment sur les points suivants :

- Le groupe d'étude est un mécanisme intéressant à utiliser dans un tel effort. Des organismes et des groupes d'intérêts nationaux clés participent depuis le début, ce qui facilite l'obtention de conseils d'experts.
- On prévoit que l'ensemble des données sera disponible pour quiconque en fait la demande, à titre de dossier à usage public de Statistique Canada.
- L'enquête reflétera les tendances actuelles.
- On questionne la méthodologie. Si l'un des objectifs principaux consiste à évaluer les connaissances d'une personne, le groupe doit s'attendre à un certain niveau de connaissances.
- La majorité des questions seront quantitatives avec une ou deux questions ouvertes.
- Il y a trois groupes désignés d'intérêt particulier : les adolescentes-mères, les nouveaux immigrants et les réfugiés ainsi que les mères autochtones. Les deux premiers groupes seront suréchantillonnés. Le SCSP espère examiner, en collaboration avec l'Organisation nationale de la santé autochtone, le choix d'une ou de plusieurs enquêtes personnalisées effectuées auprès des femmes des Premières nations, des femmes inuites et des femmes métisses.
- Les ensembles de données uniques sont utiles et intéressants. Mais lorsqu'il s'agit d'essayer d'effectuer des changements à long terme et de surveiller ces changements, il faut assurer le suivi à l'aide d'enquêtes à répétition.
- Si la question consiste à savoir qui assumera les coûts de ce genre d'enquête, Santé Canada doit penser de façon créative. Il s'agit possiblement d'un domaine pour les provinces ou pour les IRSC.
- Les questions sur l'abus doivent être abordées avec prudence de façon à ne pas nuire aux femmes.
- Le rôle fédéral en matière de surveillance doit demeurer clair. Cela semble être un projet de satisfaction de l'usager présenté sous l'égide de la surveillance. On fait remarquer que l'enquête évaluera les comportements ainsi que les services de soins de santé, deux déterminants importants de la santé.
- L'un des aspects intéressants des résultats sera de poser des questions sur lesquelles d'autres chercheurs pourront ensuite faire le suivi.

- L'attente prévoyant que les nouvelles mères pourront consacrer 90 minutes aux chercheurs pourrait s'avérer fausse. L'enquête pilote pourrait aider à répondre à cette question.
- Le SCSP devrait remettre les résultats de l'enquête aux mères. Elles auraient peut-être des commentaires constructifs à émettre.

7. **Surveillance nutritionnelle des aliments** (Mary Bush, DGPSA)

Le besoin de données liées à l'état nutritionnel et aux régimes a atteint une étape critique au Canada. Voilà trois décennies qu'une enquête nationale basée sur une population a recueilli des renseignements auprès des Canadiens et des Canadiennes au sujet de la consommation alimentaire.

Le contexte culturel a également changé depuis 30 ans. Les aliments consommés aujourd'hui n'existaient pas sur le marché dans les années 70. Il y a absence de données sur les enfants, sur les personnes âgées, sur les Premières nations et sur les Inuits.

La discussion a porté notamment sur les points suivants :

- Pour achever l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - Cycle 2.2 portant sur la nutrition, il faudra investir 16 millions de dollars.
- Puisque le gouvernement demeure intéressé aux partenariats, Santé Canada peut multiplier sa capacité en établissant des partenariats avec les universités, les provinces et le secteur privé. Il faut faire preuve de prudence lorsqu'il s'agit de la participation du secteur privé, surtout des organismes de l'industrie alimentaire qui peuvent avoir d'autres idées pour la collecte et l'utilisation des données tirées de cette enquête. La présente discussion a porté sur la confiance dans la politique de réglementation de Santé Canada.
- En ce qui concerne la comparaison des données, pourrait-on reprendre des questions de l'Enquête Nutrition Canada de 1972 pour les besoins de comparaison? En ce qui concerne l'analyse, il serait important de connaître les raisons qui motivent les choix alimentaires de la population.
- Les additifs nutritionnels, les produits biologiques et les aliments génétiquement modifiés sont tous importants aujourd'hui en ce qui a trait à l'alimentation des Canadiens et des Canadiennes.
- Les Autochtones vivant dans les réserves ne sont pas compris dans l'ESCC, mais le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN) a formé un partenariat avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits afin d'appuyer ses mesures de surveillance et de plaider en faveur de leur inclusion dans les prochains cycles.
- Les mesures anthropométriques du poids mesuré et du volume de l'abdomen constituent également d'importants indicateurs des risques pour la santé liés au

poids.

8 **Santé des migrants** (*D' Ron St. John, Santé Canada, D' Brian Gushulak, Citoyenneté et Immigration Canada*)

L'arrivée d'immigrants et d'autres personnes de l'étranger change les données démographique du Canada et apporte avec elle de nouvelles conséquences sur la santé. La migration de la santé est de plus en plus un déterminant de la santé.

La politique sur la santé est habituellement conçue pour une population homogène. Lorsque les données démographiques changent de 10 p. 100 tous les dix ans, la politique doit évoluer en fonction des changements dans la population. Les professionnels de la santé ne sont pas prêts à traiter des maladies qui, autrefois, étaient isolées géographiquement.

La discussion a porté notamment sur les points suivants :

- La majorité des immigrants se rendent dans les villes canadiennes. Cela influe sur les services de santé qu'il faut offrir.
- Les immigrants ou les réfugiés doivent apprendre comment avoir accès aux soins de santé; ils ont aussi besoin d'une assurance ou de fonds pour couvrir les soins de santé jusqu'à ce qu'ils reçoivent une carte santé provinciale.
- Les questions sur la santé des migrants varient entre les questions de sécurité au travail et les soins pédiatriques.
- Il y aura une augmentation de certains groupes ethniques souffrant de maladies héréditaires. Toronto est maintenant un centre d'excellence pour la drépanocytose.
- Les maladies rares ne sont plus rares. Il faut former les professionnels de la santé afin qu'ils puissent traiter des maladies qu'ils n'ont jamais vues.
- Le missionnaire ou le touriste canadien qui fait la navette entre la Chine et le Canada court le même risque pour la santé que l'immigrant chinois.
- Lorsqu'on pense à la santé mondiale, les chercheurs pensent aux pays en voie de développement. Le programme de recherche n'a pas considéré la mobilité comme un déterminant de la santé.

La séance est levée à 18 h.

Jour 2, le mercredi 25 septembre 2002

Membres présents : Judith Hall, Karen Grant, Carol Herbert, Rodney Ouellette, Irv Rootman, Ardene Robinson Vollman, Lillian Dyck, Elizabeth Jacobson

Membres d'office : Kevin Keough, Scott Broughton, Alan Bernstein, Janet King

Secrétariat : Valerie Marshall, Glennis Lewis, George Bateh

Autres : Laure Benzing-Purdue, Leslie Drummond

9. Ébauche du cadre en matière de sciences (*Tammy Davies, Bureau de l'expert scientifique en chef*)

Le sous-ministre et le comité du SMA sur les secteurs d'activités ont demandé au Bureau de l'expert scientifique en chef d'élaborer un cadre afin de mieux comprendre la portée des activités scientifiques du Ministère et de présenter un dossier crédible de ressources supplémentaires au cas où les activités actuelles ne répondent pas aux exigences.

L'objectif général du cadre est de s'assurer que Santé Canada a accès à la science d'importance critique nécessaire à la réalisation de son mandat, qu'il l'exécute et qu'il participe aux priorités obligatoires du gouvernement.

Les cinq principes d'une science efficace, lesquels établissent les caractéristiques de la science exécutée et financée par Santé Canada, sont l'harmonisation, l'administration, la création de réseaux, l'excellence et l'innovation.

La discussion a porté notamment sur les points suivants :

- Ce modèle n'existe pas encore dans les autres ministères, quoique le Bureau de l'expert scientifique en chef a pu profiter de l'expérience des tentatives d'Environnement Canada à répertorier sa science de la recherche.
- Il sera important d'obtenir la participation des scientifiques subalternes dans ce processus.
- Il est également important d'obtenir un appui aux niveaux les plus élevés. Le sous-ministre doit participer à cet effort.
- L'évaluation demeure importante pour juger du succès ou de l'échec. Il n'y a encore aucun indicateur de l'incidence sur les politiques, sur la pratique en clinique ou sur la recherche.
- S'il est mené convenablement, le processus sera inclusif et donnera des directives sur les ressources et sur la façon dont les décisions sont prises.

10. Communications : Aperçu de deux stratégies (*M^{me} Sheila Watkins, DG des Communications*)

M^{me} Sheila Watkins présente au Conseil un aperçu de la stratégie de Santé Canada en matière de communications, partageant avec le Conseil les résultats de l'opinion du public en termes de perception du rendement et de l'image.

Voici les objectifs de la stratégie de communication : communiquer efficacement les

priorités de la ministre et du sous-ministre et renforcer la marque du Ministère tant à l'interne qu'à l'externe. On mettra l'accent sur la santé plutôt que sur les soins de santé.

La discussion a porté notamment sur les points suivants :

- Il est important de s'assurer d'avoir des indicateurs de réussite pour ce projet.
- Il est possible que Santé Canada voie de façon trop optimiste les résultats du sondage d'opinion publique. Un taux de 53 p. 100 en matière de fiabilité, par exemple, ne constitue pas un bon pourcentage. Si la moitié de la population canadienne ne sait pas ce qu'est Santé Canada ou ce que fait Santé Canada, il ne s'agit pas là d'une réussite.
- Il est inacceptable que certains scientifiques au sein de Santé Canada ne soient pas à l'aise de communiquer avec le public. Il s'agit d'une responsabilité et d'une obligation pour tous les fonctionnaires.

11. Compte rendu sur la Cyberbibliothèque scientifique fédérale (*M^{me} Merle McConnell, DGPSA*)

La Cyberbibliothèque est un modèle de collaboration entre cinq ministères du gouvernement fédéral ainsi que le Conseil national de recherches Canada. À l'heure actuelle, chaque bibliothèque au sein des ministères négocie individuellement les licences d'accès aux revues électroniques, et le nombre de revues électroniques disponibles varie d'un ministère à l'autre.

La Cyberbibliothèque scientifique fédérale proposée donnerait un accès uniforme et équitable à tous les chercheurs du gouvernement dans le domaine de la science et de la technologie, et elle est inspirée d'un projet semblable des universités canadiennes. Elle exige un investissement annuel de 10 millions de dollars, soit un total de 40 millions de dollars en quatre ans, ainsi qu'un financement soutenu. Les économies provenant d'une utilisation plus efficace du temps de recherche seraient d'environ 96 millions de dollars sur la période de quatre ans.

12. Initiative sur les modes de vie sains (*M. Scott Broughton, SMA, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique*)

Il existe plusieurs preuves des rapports entre les déterminants de la santé, les facteurs de risque et les maladies. L'initiative sur les modes de vie sains tente d'élaborer des stratégies visant à traiter une vaste gamme de questions en matière de santé : la mauvaise alimentation, l'inactivité physique, les poids nuisibles pour la santé, le tabagisme, la santé mentale, les maladies contagieuses et les risques environnementaux.

Il y a eu d'importants progrès à l'échelle fédérale-provinciale-territoriale, et un colloque

sur les modes de vie sains se tiendra au début de 2003. Les ministres à tous les échelons reconnaissent qu'il s'agit là d'une question importante.

Il existe plusieurs preuves des rapports entre les déterminants de la santé, les facteurs de risque et les maladies. Les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies tentent d'élaborer des stratégies à long terme visant à aborder les facteurs de risque liés à une vaste gamme de questions en matière de santé : la mauvaise alimentation, l'inactivité physique, les poids nuisibles pour la santé, le tabagisme, la santé mentale, les maladies contagieuses et les risques environnementaux. L'annonce des ministres de la Santé FPT de la tenue d'un colloque national sur les modes de vie sains constitue une prochaine étape importante pour l'avancement des activités de promotion et de prévention.

La discussion a porté notamment sur les points suivants :

- Ne réinventez pas la roue. Il existe des études et des initiatives fédérales antérieures sur les modes de vie sains, aussi loin que les années 70.
- Les questions de santé qui sont énumérées ignorent les preuves qui entourent les questions de santé liées au sexe.
- Il est facile d'accuser la population de ne pas faire des choix sains. En tant que société, nous devons assurer un accès facile et sécuritaire à de tels choix sains.
- Les personnes qui œuvrent pour la prévention et la promotion doivent s'assurer de ne pas laisser passer cette période propice à l'appui fédéral et provincial.
- Le programme semble viser la société blanche de classe moyenne. Pour réussir, une stratégie à long terme doit également viser les sous-populations.
- Cette initiative pourrait connaître un certain degré de succès grâce à une approche par milieu, par l'entremise des écoles, des milieux de travail et des collectivités.
- Une approche par milieu peut permettre aux gens de faire des choix selon le contexte de leurs propres systèmes de soutien.
- La communication est primordiale. Il est impératif que le choix des mots utilisés pour communiquer le message soit clair et non accusateur afin de ne pas accuser les gens pour les choix qu'ils ont faits.
- Il existe des preuves pour appuyer l'approche par milieu.
- L'accent sur la santé va au-delà de la simple absence de maladie.

13. IRSC - Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) (D^{re} Miriam Stewart, directrice scientifique)

Les priorités de recherche de cet Institut sont les suivantes :

- l'accès et l'équité pour les groupes vulnérables;
- la promotion de la santé liée à un état ou à une incapacité chronique;
- la santé des femmes et des hommes tout au long de la vie;
- la promotion de comportements sains et positifs;
- l'environnement des femmes et des hommes.

Le financement offert comprend les questions liées à l'accès, à l'équité, à la violence, aux questions cardio-vasculaires et à l'état ou à l'incapacité chronique.

Il existe des points communs entre les priorités de recherche de cet Institut et les thèmes de Santé Canada tels que les rapports entre l'accès et l'équité pour les groupes vulnérables de l'ISFH et la santé et l'équité sociale, la diversité et l'accès aux soins de santé de Santé Canada.

La discussion a porté notamment sur les points suivants :

- Un institut fondé sur la santé des femmes et des hommes a eu l'incidence qu'un conseil consultatif œuvrant dans le même domaine n'aurait pas eue.
- La santé des femmes et des hommes est prioritaire dans les programmes de santé d'un bout à l'autre du pays.
- Cet institut offre une occasion unique qui n'existe nulle part ailleurs dans le monde.
- Les priorités de recherche présentent d'abord les activités de collaboration et en partenariat entre l'Institut et Santé Canada.
- Le Bureau de l'expert scientifique en chef a financé les programmes pour former des partenariats et renforcer la capacité dans ce domaine.

14. Mot de la fin (D^{re} Judith Hall)

La présidente rappelle aux membres du Conseil consultatif des sciences que le Forum sur la recherche de Santé Canada aura lieu en novembre et elle les invite à y participer.

La présidente demande aux membres de présenter des remarques supplémentaires sur les procédures d'orientation des nouveaux membres, notant qu'on a suggéré un système de jumelage.

Le document d'orientation rédigé par le consultant devrait bientôt être prêt à publier et il sera distribué aux membres afin qu'ils y apportent leurs commentaires.

La séance est levée à 15 h.