

**Résumé de la discussion**  
**Réunion du Conseil consultatif des sciences**

---

**Du 30 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2003**

## Table des matières

<b>Jour 1</b>	<b>Page</b>
Mot d'ouverture de la présidente	4
Remarques du sous-ministre et de la sous-ministre déléguée	4
Discussion sur le SRAS et la santé publique	6
Survol de la santé publique	6
Surveillance et enquête sur les épisodes épidémiques	8
Questions réglementaires liées à la mise au point et à l'homologation des vaccins contre le SRAS et des produits immunothérapeutiques	9
EBS : Une question de santé humaine et de santé publique	11
Influences de l'environnement sur la santé publique	12
Rôle de l'ARLA en ce qui a trait à la réglementation des produits par des demandes liées à la santé publique	13
Aperçu des défis de l'infrastructure de la santé publique à l'intention des Premières nations et des Inuits	14
 <b>Jour 2</b>	
Compte rendu de l'expert scientifique en chef	16
Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC	17
Cadre pour les sciences	18
Renouveau législatif	19

**Jour 1 – le 30 septembre 2003**

**Participants**

**Membres du CCS**

Judith Hall  
Karen Grant  
Keith Bailey  
David Roy  
Kathryn O'Hara  
Ardene Vollman

**Par téléconférence**

Linda Lusby  
Patricia Clements

**Secrétariat**

Tammy Davies  
Meggan Davis  
Karoline Millson

**Membres d'office**

Ian Green  
Janice Charette  
Kevin Keough  
Diane Gorman  
Scott Broughton  
Hélène Goulet  
Marcel Nouvet  
Patrick Borbey  
Pierre-Gerlier Forest  
Alan Bernstein  
Janice Hopkins

**Membres absents**

Paul Paquin  
Ian Potter  
Ian Shugart

## **Mot d'ouverture**

---

**M<sup>me</sup> Judith Hall, Ph.D., présidente**

La présidente souhaite la bienvenue aux membres, y compris les nouveaux membres d'office qui ont été nommés à la suite des modifications apportées au mandat lors de la réunion tenue en juin dernier. Elle informe les membres que la nomination des nouveaux membres ainsi que l'approbation par le ministre du mandat et du guide sont prévues avant la réunion de novembre.

Elle invite tous les membres présents à participer au prochain Forum de recherche de Santé Canada qui aura lieu les 20 et 21 octobre 2003.

## **Remarques du sous-ministre et de la sous-ministre déléguée**

---

Le sous-ministre présente Janice Charette en qualité de nouvelle sous-ministre déléguée. M<sup>me</sup> Charette fait savoir qu'elle manifeste un intérêt et une responsabilité directs envers de nombreuses questions liées à la science au sein du Ministère, notamment l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS), le Bureau de l'expert scientifique en chef, la capacité scientifique et le Cadre pour les sciences. Elle reconnaît le rôle de la science dans le mandat du Ministère, en particulier dans les secteurs de la santé publique.

Le sous-ministre témoigne de nouveau sa reconnaissance envers le travail des membres du Conseil et l'intérêt qu'ils ont manifesté en apportant une solide contribution permettant à la Ministre d'obtenir des conseils valables liés à la science dont elle peut rendre compte à son groupe de prise de décisions.

Compte tenu des événements qui sont survenus au cours des six derniers mois, spécialement en ce qui a trait au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), à l'encéphalopathie bovine spongiforme et au virus du Nil occidental, la santé publique est de la plus haute importance dans le programme du Ministère. Le sous-ministre donne un aperçu des programmes de surveillance, d'éducation, de prévention, de recherche et d'intervention du Ministère qui ont pour but de lutter contre ces maladies. Le Ministère a également fait des efforts en vue d'analyser et de mettre en pratique les leçons retenues.

Pendant l'été, les participants du Forum des politiques publiques ont discuté avec les intervenants de Santé Canada relativement à la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques et aux façons d'améliorer la transparence et la collaboration internationale du processus de réglementation. M<sup>me</sup> Charette s'est engagée à tenir le Conseil au courant de cette question et à demander leurs conseils en ce qui a trait aux modèles de réglementation.

Dans toutes ces circonstances, il existe une orientation constante de la santé publique qui est susceptible d'évoluer dans l'avenir. En dehors du Ministère, les hauts fonctionnaires de Santé Canada travaillent en collaboration avec leurs homologues des provinces et des territoires et

avec d'autres ministères fédéraux dans le but d'améliorer l'infrastructure et la capacité de la santé publique à tous les niveaux. Le Ministère et la ministre ont employé une définition exhaustive de la santé publique et du système de santé publique qui comprend la gamme des services et des programmes entrepris pour assurer la protection, la promotion et le rétablissement de la santé de la population canadienne. Au nombre de ces programmes et services, on retrouve la prévention des maladies, des accidents et des risques ainsi que la surveillance et la sécurité des produits. Chaque direction générale de Santé Canada a un rôle à jouer à cet égard. Comme le propose la Ministre, le Centre canadien de santé publique représenterait également un principal outil de contribution.

La convergence d'un si grand nombre de problèmes, dans une période aussi courte, fait ressortir l'importance d'une perspective à long terme relativement à la santé et à la surveillance dans tout le système de santé. Les décisions qui sont prises doivent s'appuyer sur une science et une expérience clinique solides. Le sous-ministre insiste sur la possibilité pour le Conseil de faire une importante contribution à cet effet.

## **Discussion**

- Il doit exister une orientation équilibrée quant aux maladies infectieuses et chroniques.
- On manifeste de l'intérêt pour le cadre pancanadien sur la vie privée en ce qui concerne les données sur la santé, les dossiers électroniques de santé, la recherche et la collecte de données relatives aux situations d'urgence en santé publique. La collecte de données en premières lignes d'un épisode sur la santé, en particulier durant les premiers stades, est essentielle. Alors qu'il est primordial de respecter le droit à la vie privée d'une personne, il faut également tenir compte de la façon dont on peut accéder à l'information sur la santé et l'utiliser dans le but de contribuer à l'intérêt public.
- À une époque où les réseaux électroniques facilitent l'échange de l'information, il faut se montrer très attentif à la façon dont l'information et les dossiers personnels sur la santé sont utilisés et partagés dans divers établissements (p. ex., Santé Canada, les hôpitaux). Les dossiers électroniques et les modifications apportées aux normes relatives au consentement auront une incidence sur la recherche et la prestation des soins de santé.
- Le système de soins de santé du Canada est vaste et offre aux entreprises canadiennes des possibilités de fabriquer les marchandises nécessaires. Une stratégie qui viserait à «acheter des produits canadiens» permettrait de maximiser les avantages économiques qui découleraient des investissements dans le système de soins de santé. Il faudrait effectuer une étude plus poussée des mécanismes qui permettraient la mise en œuvre d'une telle politique.
- Le Conseil est heureux de constater les nouveaux partenariats entre Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), tels que la «Conférence internationale de recherche sur les maladies à prion», qui a eu lieu récemment à Edmonton.

- Les membres discutent au sujet de la capacité de Santé Canada de gérer les questions simultanées qui ont été décrites par le sous-ministre et la sous-ministre déléguée. Le Conseil favorise les efforts de renforcement des capacités scientifiques du Ministère.

## **Discussion sur le SRAS et la santé publique**

---

**M. David Naylor, Ph. D., président, Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique**

Le M. Naylor s'entretient avec le Conseil par téléconférence et présente un aperçu du prochain rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique. Il discute de l'objectif et de la nature des recommandations du rapport avec le Conseil.

Le Conseil est d'avis que le cadre de travail présenté par le M. Naylor est excellent et il attend avec impatience la publication du rapport final.

## **Survol de la santé publique**

---

**Scott Broughton, sous-ministre adjoint, DGSPSP**

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

Les récents événements, tels que le syndrome respiratoire aigu sévère, le virus du Nil occidental, les maladies d'origine hydrique et alimentaire, l'augmentation des maladies dominantes et des accidents ainsi que la menace du bioterrorisme ont placé au premier rang, dans l'esprit des Canadiens et Canadiennes, les questions de santé publique. Étant donné son mandat qui consiste à maintenir et à améliorer la santé de la population, Santé Canada est un principal intervenant dans le vaste secteur de la santé publique.

Santé Canada a adopté une approche de santé publique qui vise à améliorer la santé de toute la population et à réduire les injustices parmi les divers groupes. L'objectif du Ministère porte sur cinq déterminants de la santé et leurs interactions lorsqu'ils ont une incidence sur les populations dans leur milieu, notamment la génétique, l'environnement social et économique, l'environnement biophysique, le comportement individuel et le système de soins de santé.

Santé Canada a défini son rôle dans le domaine de la santé publique au moyen de trois fonctions principales, soit la prévention et le contrôle des maladies et des accidents, la promotion de la santé et la protection de la santé. Son rôle est défini également par quatre fonctions favorables, c'est-à-dire la surveillance de la santé, la recherche, l'évaluation et la traduction des connaissances, la politique, la réglementation législative et la planification, la planification, le perfectionnement et la formation des ressources humaines. Ces facteurs doivent être en place et aller de pair pour assurer l'efficacité du réseau de soins de santé.

En plus de présenter le portrait général du rôle de Santé Canada, M. Broughton souligne les responsabilités individuelles des directions générales et de l'Agence de réglementation de la

lutte antiparasitaire (ARLA) en matière de santé publique qui apportent un soutien aux diverses fonctions. Les rôles de Santé Canada sont également complémentaires aux rôles de nombreux ministères fédéraux (p. ex., le ministère de la Défense nationale, le Service correctionnel du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international), des administrations provinciales, territoriales et municipales ainsi que des organisations et partenaires internationaux. À ce propos, Santé Canada joue un rôle de chef de file par rapport aux programmes de santé publique, à la surveillance, aux lignes directrices et aux normes, à l'expertise et la recherche précises à l'échelle nationale.

### **Résumé de la discussion**

- Au fil des années, il existe toujours une compréhension limitée au sujet de la santé publique chez la population canadienne, d'où le faible intérêt manifesté envers la santé publique comme choix professionnel, représentant ainsi des répercussions importantes pour Santé Canada en qualité de principal intervenant du système de santé publique.
- Par opposition à la sensibilisation du public envers la science, l'expertise et la technologie de Santé Canada, la population est moins sensibilisée au fait que ce Ministère n'est pas responsable de l'établissement des normes de laboratoire relatives à la santé publique en tant que telles. Le Conseil reconnaît l'importance de communiquer les responsabilités du Ministère et de les distinguer des rôles des autres compétences. Il existe également des possibilités de promouvoir les activités et le rôle de chef de file de Santé Canada par le partage des technologies, de l'information et des pratiques exemplaires dans le cadre d'un réseau plus vaste.
- Le Conseil propose des façons de sensibiliser davantage la population aux questions de santé publique (p. ex., hygiène et sécurité du travail) et au rôle de Santé Canada, notamment par l'adoption d'une stratégie de marketing social, comme la stratégie utilisée pour promouvoir le Guide alimentaire canadien, un mode de vie sain et le renoncement au tabac.
- Pour faire en sorte que Santé Canada s'acquitte de ses responsabilités en santé publique, le Conseil convient qu'il serait favorable d'avoir des objectifs de santé nationaux. Des objectifs clairement énoncés permettraient au Ministère de mettre au point des indicateurs de rendement précis afin d'évaluer plus à fond le succès de ses initiatives et de contribuer à effectuer une prise de décisions éclairée.
- Le Conseil apprécie la vue d'ensemble exposant les rôles et les responsabilités en santé publique de Santé Canada et il considère qu'elle procure l'information nécessaire selon un contexte visant à préparer le terrain pour les présentations de comités sur la science de la santé publique.

### **Surveillance et enquête sur les épisodes épidémiques**

---

**M. David Mowat, Ph.D., directeur général, Centre de coordination de la surveillance**  
**M. Paul Gully, Ph.D., directeur général principal, DGSPSP**

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

M. Mowat et M. Gully font un exposé sur l'importance de l'architecture de l'information, de la collecte et de la conception de données qui servent à appuyer les prises de décisions fondées sur des données probantes. Ils définissent des possibilités et des défis, y compris la nécessité d'avoir du personnel qualifié supplémentaire et des partenariats plus importants entre les secteurs de la recherche en santé publique, des services et de la formation. De plus, ils cernent les lacunes qui existent quant aux connaissances relatives à la santé publique.

### **Résumé de la discussion**

- Les décideurs doivent posséder de l'information précise et pertinente, y compris des données qui sont facilement accessibles par voie électronique. Il existe des lacunes dans certains domaines. De plus, il est important qu'il y ait à l'interne des personnes bien informées auxquelles on peut faire appel pour obtenir de l'information dans divers secteurs. Le ministère de Santé Canada maintient des réseaux de personnes qui possèdent une expertise particulière avec lesquelles il peut communiquer, lorsqu'il ne possède pas la capacité sur place.
- En plus de la collecte de données en premières lignes, Santé Canada exige la capacité d'analyser et d'interpréter les résultats en vue d'appuyer les décisions et les interventions lors de situations de crise ou de situations à long terme.
- Santé Canada a un rôle à jouer afin de favoriser la formation qui vise à offrir un soutien à la recherche en santé publique et à la prestation des soins de santé.



## Questions réglementaires liées à la mise au point et à l'homologation des vaccins contre le SRAS et des produits immunothérapeutiques

---

M. Elwyn Griffiths, Ph.D., directeur général adjoint, Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques

M. Peter Ganz, Ph.D., directeur, Centre d'évaluation des produits biologiques et radiopharmaceutiques

M. Alan Mortimer, Ph.D., directeur, Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

M. Griffiths et ses collègues partagent avec les membres du Conseil quelques-uns des défis qui sont liés à la mise au point et à l'amélioration d'un vaccin contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ainsi que les points saillants de l'Atelier de réglementation de Santé Canada, qui avait pour but de favoriser le processus de réglementation en relevant les principales questions relatives à la mise au point de produits et à l'élaboration d'une base scientifique quant à la prise de décisions liées aux essais cliniques ainsi qu'à l'homologation des vaccins contre le SRAS et des produits immunothérapeutiques.

Les défis liés à la réglementation en ce qui concerne ces produits comprennent la difficulté de procéder à des essais cliniques dans le but d'évaluer la sécurité et l'efficacité des produits, lorsque le syndrome respiratoire aigu sévère ne fait pas réapparition ou est de nature localisée.

### Résumé de la discussion

- Les membres du Conseil manifestent un grand intérêt envers la science sur laquelle repose le syndrome respiratoire aigu sévère, les réactions par rapport à un vaccin potentiel et la possibilité de réapparition du SRAS.
- Les membres posent des questions relativement aux dispositifs de protection, aux critères, aux modèles et aux essais cliniques servant à évaluer l'efficacité et l'amélioration d'un vaccin expérimental contre une maladie telle que le syndrome respiratoire aigu sévère.
- Les membres discutent au sujet de la façon dont Santé Canada peut collaborer avec ses intervenants dans le but de favoriser et d'accélérer la science d'une manière qui est conforme aux processus de réglementation et à la sécurité qui permettent d'intervenir contre le syndrome respiratoire aigu sévère et les nouvelles maladies infectieuses.
- Les leçons retenues de l'expérience du syndrome respiratoire aigu sévère pour ce qui est des échanges avec les intervenants, de la transparence et de devenir proactif dès le début d'une situation, comme dans le cas du virus du Nil occidental, sont applicables de

façon générale.

- Il faut tenir compte de la possibilité de changement en ce qui concerne la façon dont le public et les scientifiques perçoivent le risque dans une situation de crise.

## **EBS : Une question de santé humaine et de santé publique**

---

**M. Paul Mayers, Ph.D., directeur général adjoint intérimaire, Direction des aliments**  
**M. Robert Hills, Ph.D., gestionnaire, Secrétariat des EST, Direction des aliments (DGPSA)**

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

M. Mayers et M. Hills donnent un aperçu des événements et de la réaction envers la découverte du cas d'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) qui s'est produit en mai 2003. Ils donnent une description des processus utilisés pour détecter l'EBS au Canada et des connaissances scientifiques au sujet de cette maladie.

En ce qui a trait à la réaction envers l'encéphalopathie bovine spongiforme, M. Mayers et M. Hills fournissent de l'information détaillée au sujet des stratégies de gestion des risques, des restrictions relatives aux aliments des animaux et de l'amélioration de la surveillance. De plus, ils cernent certains des défis à plus long terme à ce sujet.

En outre, les membres partagent les leçons qu'ils ont retenues de cet événement, y compris les besoins de collaboration, de communication avec le public et de transparence auprès des intervenants.

### **Résumé de la discussion**

- Les membres du Conseil sont intéressés par les aspects scientifiques de l'encéphalopathie bovine spongiforme, sa transmission, les méthodes d'essai et les autres types d'EBS.
- Les membres discutent, entre autres, de la différence du cas d'EBS qui s'est produit au Canada comparativement aux situations survenues dans d'autres pays, notamment le Royaume-Uni. Le Conseil demande qu'on lui remémore la situation survenue en 2001, lorsque le Canada a imposé une interdiction à court terme relativement au bœuf provenant du Brésil. À cette époque, le Canada n'a pas été en mesure d'évaluer à fond les antécédents de certains animaux du Royaume-Uni qui ont été importés au Brésil. Depuis, on a résolu cette situation et retiré l'interdiction temporaire.
- Le public et d'autres pays font pression pour que l'on procède à un plus grand nombre de mises à l'essai, malgré le fait qu'il existe des difficultés en ce qui a trait à la détection de l'encéphalopathie bovine spongiforme chez les animaux dont l'âge est trop précoce. Les membres du Conseil constatent la difficulté liée à la gestion des risques, lorsqu'une situation n'est pas perçue de la même façon par le public et le monde scientifique.

## **Influences de l'environnement sur la santé publique**

---

**M. Paul Glover, Ph.D., directeur général, Programme de la sécurité des milieux**

**M. David Blakey, Ph.D., directeur, Bureau des sciences de l'hygiène du milieu**

**M. Steve Clarkson, Ph.D., directeur, Bureau des contaminants de l'environnement (DGSESC)**

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

L'environnement constitue un puissant déterminant de la santé. M. Glover présente un aperçu de certains effets sur la santé qui découlent de la dégradation environnementale ainsi qu'une évaluation de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) en ce qui concerne ses forces, ses défis et ses orientations possibles en vue de traiter de ces questions.

### **Résumé de la discussion**

- Il est possible de donner une définition plus large à l'environnement pour inclure les facteurs sociaux, économiques et physiques qui touchent les effets sur la santé. Alors que la Direction générale a le mandat précis de traiter des questions relatives à la santé et à l'environnement physique, le Conseil manifeste de l'intérêt envers les travaux de la DGSESC dans les secteurs tels que les populations vulnérables, les enfants et les déterminants de la santé. Le Conseil insiste également sur l'importance d'une approche axée sur la santé de la population.
- Il s'avère nécessaire de consacrer des efforts liés à la recherche en amont, aux activités de prévision et à la surveillance dans le but d'orienter la recherche, d'éclairer la prise de décisions au sujet des effets sur la santé causés par l'exposition aux maladies et d'aider à déterminer les aspects de l'environnement qui peuvent causer des dommages à la santé.
- Il est essentiel d'établir des partenariats entre Santé Canada, les gouvernements provinciaux, territoriaux et les administrations municipales, d'autres organisations et Environnement Canada.

## **Rôle de l'ARLA en ce qui a trait à la réglementation des produits par des demandes liées à la santé publique**

---

**M<sup>me</sup> Diana Somers, Ph.D., directrice, Division de l'évaluation sanitaire**  
**M. Richard Aucoin, Ph.D., registraire en chef intérimaire**  
**M. Cajé Rodrigues, Ph.D., chef de section, Réévaluation environnementale (ARLA)**

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

M<sup>me</sup> Somers et ses collègues présentent un aperçu du rôle de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) en ce qui a trait à la réglementation des pesticides liés à la santé publique et des types de produits qui sont réglementés par celle-ci. L'ARLA doit évaluer ces produits en fonction de leur efficacité et de leur importance, de la sécurité humaine et environnementale et de leur qualité. Les défis liés à une réglementation efficace dans chacun de ces secteurs font l'objet d'une présentation et d'une discussion par les membres.

### **Résumé de la discussion**

- La discussion est axée sur la perception du public relativement à la sécurité des produits naturels et chimiques et sur la façon dont cette perception a été exprimée par une utilisation plus importante des produits naturels.
- Le public a besoin d'information précise au sujet de l'efficacité et de la sécurité des produits naturels; celle-ci aidera le public à prendre de meilleures décisions.
- Les membres du Conseil discutent des niveaux de contrôle acceptables. S'il est nécessaire d'établir des normes, celles-ci doivent permettre d'évaluer l'efficacité du produit, sa toxicité, et faire preuve de sensibilité envers les perceptions du public et son acceptation des risques.
- Il est nécessaire de mieux comprendre les effets cumulatifs de l'utilisation des pesticides, c'est-à-dire la bioaccumulation.

## **Aperçu des défis de l'infrastructure de la santé publique à l'intention des Premières nations et des Inuits**

---

M<sup>me</sup> Kathleen MacMillan, Ph.D., directrice exécutive, Bureau des services infirmiers

M<sup>me</sup> RoseMary Ramsingh, Ph.D., directrice exécutive, Bureau de la médecine communautaire (DGSPNI)

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

M<sup>me</sup> MacMillan et M<sup>me</sup> Ramsingh donnent un aperçu sur le rôle de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) relativement à la prestation de services de santé communautaire à l'intention des Premières nations et des Inuits. Certains des défis auxquels fait face la DGSPNI en ce qui concerne ce rôle comprennent les complexités liées à la prestation des services de santé publique destinés aux Premières nations, les contradictions en matière de santé et les collectivités éloignées.

L'un des défis les plus urgents consiste à recruter et à maintenir les ressources humaines. Il est nécessaire d'avoir des médecins hygiénistes, des infirmières et d'autres professionnels de la santé publique dans le but d'aborder un éventail de questions portant sur la santé publique.

### **Résumé de la discussion**

- Le recrutement et le maintien de professionnels de la santé publique qualifiés présentent des défis et, en particulier, le fait d'assurer une représentation adéquate des Premières nations et des Inuits dans la profession en question. Les membres du Conseil sont heureux de constater que des travaux sont en place en vue d'attirer un plus grand nombre de professionnels de la santé publique.
- De multiples projets d'intervention qui sont entrepris dans les collectivités et intégrés à d'autres programmes constituent une possibilité de cibler les questions de santé publique (p. ex., l'allaitement, les soins prénataux, le syndrome d'alcoolisme fœtal) d'une façon significative.
- Il est nécessaire de transférer les connaissances des professionnels de la santé publique à la collectivité afin que celle-ci soit en mesure de s'occuper des questions et des défis et d'inventer des solutions.

**Jour 2 – le 1<sup>er</sup> octobre 2003**

**Participants**

**Membres du CCS**

Judith Hall  
Karen Grant  
Keith Bailey  
David Roy  
Kathryn O'Hara

**Membres d'office**

Janice Charette  
Kevin Keough  
Diane Gorman  
Hélène Goulet  
Pierre-Gerlier Forest  
Janice Hopkins

**Par téléconférence**

Linda Lusby  
Patricia Clements

**Secrétariat**

Tammy Davies  
Meggan Davis  
Karoline Millson

**Membres absents**

Paul Paquin  
Ardene Vollman  
Ian Green  
Scott Broughton  
Marcel Nouvet  
Patrick Borbey  
Ian Potter  
Ian Shugart  
Alan Bernstein

## Compte rendu de l'expert scientifique en chef

---

### M. Kevin Keough, Ph.D., expert scientifique en chef

M. Keough présente un compte rendu des travaux effectués par le Conseil d'experts en sciences et en technologie (CEST) relativement à leur étude actuelle sur les liens ainsi que de l'avancement d'une intervention gouvernementale par rapport aux rapports VEST, ESTFP et EPAE du CEST.

On invite les membres du Conseil consultatif des sciences à participer au prochain Forum de recherche de Santé Canada, notamment la première «Conférence de distinction sur la science du SRAS par l'expert scientifique en chef», par M. Donald Low, Ph.D., et M. Frank Plummer, Ph.D.. De plus, on invite les membres à assister à la Conférence Amyot qui sera présentée par la M<sup>me</sup> Sheela Basrur, Ph.D., le 6 novembre 2003.

Cet automne, le Bureau de l'expert scientifique en chef (BESC) présentera le deuxième concours dans le cadre du Programme de bourses postdoctorales, le «Concours en science innovatrice» et quatre séminaires d'orientation sur l'éthique de la recherche et les procédures relatives à l'obtention d'un examen sur l'éthique par le Comité d'éthique de la recherche. Le Secrétariat du Cadre pour les sciences poursuit son cumul des activités scientifiques ministérielles qui serviront à réaliser le «Plan scientifique ministériel». Un examen tous azimuts des activités de l'expert scientifique en chef et du BESC est en cours.

Santé Canada continue d'intensifier ses efforts de collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), notamment la «Conférence internationale sur la recherche des maladies à prion», qui a eu lieu récemment à Edmonton. De plus, Santé Canada a fourni des suggestions aux IRSC relativement à leur Plan stratégique 2007, qui constitue leur plan stratégique pour l'établissement d'une initiative innovatrice de recherche en santé au cours des quatre prochaines années.

### Résumé de la discussion

- Les membres manifestent de l'intérêt envers la façon dont est évaluée l'efficacité du Conseil consultatif des sciences ainsi que les types de conseils qui sont les plus utiles aux hauts fonctionnaires du Ministère. Bien que les entrevues de sortie et les commentaires directs des sous-ministres adjoints se soient avérés utiles à cet égard, on pourrait envisager d'édifier des structures plus formelles. Les membres du Conseil conviennent que des conseils précis facilitent la mise en œuvre et la responsabilité pour les hauts fonctionnaires.
- Le Conseil encourage les efforts ministériels visant à intégrer la science de Santé Canada au sein des directions générales, auprès des autres ministères et des Instituts de recherche en santé du Canada.



## **Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC**

---

**M. Bagirath Singh, Ph.D., directeur**

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

M. Singh présente un aperçu de la structure, des fonctions et des récents défis de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII). Il souligne de nombreux partenariats de l'IMII avec Santé Canada, y compris le sida, l'hépatite C, l'innocuité des aliments et de l'eau, les maladies à prion et le «Consortium canadien pour la recherche sur le SRAS». M. Singh témoigne sa reconnaissance envers le Bureau des substances contrôlées (BSC) et ses travaux destinés à favoriser des partenariats entre les deux organisations. Il souligne également l'objectif du Comité directeur d'intervention rapide en recherche qui a été nouvellement proposé et formé en réponse au syndrome respiratoire aigu sévère. Ce comité viendra en aide au IMII en vue de répondre aux défis associés aux nouvelles maladies infectieuses.

### **Résumé de la discussion**

- Les membres du Conseil sont intéressés aux résultats scientifiques présentés lors de la récente «Conférence internationale de recherche sur les maladies à prion». M. Singh partage un grand nombre de points saillants du programme avec les membres du Conseil.
- La discussion est surtout axée sur la capacité d'intervention rapide en recherche et sur le financement lors de situations d'urgence. Le Conseil mentionne l'importance de fonds adéquats en vue d'appuyer la collecte et l'analyse de données ainsi que les spécimens cliniques.
- Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada devraient tenir périodiquement des réunions afin d'échanger les réflexions et les orientations de la recherche qui serviront d'appui à une mobilisation rapide dans l'éventualité d'une situation de crise. Dans le cadre de ce processus, les chercheurs devraient examiner les problèmes éventuels auxquels ils devront probablement faire face. En outre, les spécialistes des sciences sociales devraient faire partie de ce processus.

## Cadre pour les sciences

---

**M<sup>me</sup> Mary L'Abbé, Ph.D., Secrétariat du Cadre pour les sciences (BSC)**

Comme composante du processus du Cadre pour les sciences, des travaux ont été effectués au cours de l'été en vue d'établir un inventaire des activités scientifiques en cours et pour lesquelles le Ministère assure une planification. Cet automne, on procédera à une analyse critique des données afin de cerner les lacunes actuelles et futures, et de définir les priorités stratégiques pour l'avenir.

Le Secrétariat du Cadre pour les sciences procède à la compilation de l'information à partir des enquêtes sur l'environnement et des activités connexes. Le Secrétariat demande d'autres prévisions aux membres du Conseil relativement à la science et aux activités scientifiques connexes que doit effectuer Santé Canada dans les cinq à dix prochaines années. On demande également aux membres de préciser si l'on doit effectuer à l'interne les activités liées à la science, si elles nécessitent l'établissement de partenariats ou si l'expertise nécessaire existe ailleurs.

Les membres du Conseil proposent des défis et des activités parmi lesquels on retrouve :

- la planification des ressources humaines et la formation des professionnels dans les principaux secteurs (p. ex., santé publique, sciences sociales);
- la communication des résultats et des répercussions de la science;
- la législation relative à la protection de la vie privée;
- les prédisposition génétique et les interactions des gènes et de l'environnement;
- l'interactions des médicaments;
- les populations vulnérables;
- les déterminants sociaux de la santé;
- l'établissement des priorités de la science;
- la surveillance, l'analyse des données, l'interprétation, l'utilisation, la transparence et la traduction des connaissances;
- l'évaluation des risques environnementaux;
- l'excellence des sciences et des technologies;
- le bioterrorisme;
- l'antibiorésistance.

## Renouveau législatif

---

**M. Mario Simard, avocat général (DGPSC)**

*(Prière de vous référer aux transparents de présentation)*

Lors de la réunion tenue en juin 2003, les membres du Conseil ont exigé une présentation et une discussion plus détaillées en ce qui concerne le renouveau législatif.

Pour faciliter la discussion, les membres du Conseil déterminent les aspects précis de la proposition de discussion, soit la santé, la surveillance et la recherche, la prise de décisions liées aux risques et les activités connexes à la santé et à la sécurité. Compte tenu de l'intérêt manifesté par les membres du Conseil pour ce qui est questions relatives à la protection de la vie privée au cours de la réunion tenue en juin, on discute également de la façon dont le projet de législation aurait une incidence sur la confidentialité. Des questions déterminantes, comme les valeurs de base et la façon selon laquelle la nouvelle législation remplacerait les lois existantes, sont également présentées au Conseil.

### **Résumé de la discussion**

- Les membres du conseil conviennent de se réunir de nouveau pour discuter de la proposition législative et pour fournir des commentaires d'un point de vue scientifique.
- Les membres expriment leur inquiétude en ce qui concerne les valeurs de base qui donnent le ton au projet de législation et à sa mise en application et qui ne reflètent peut-être pas adéquatement le besoin d'une science solide, parmi d'autres considérations et commentaires, en tant que fondement des prises de décisions appuyées sur des données probantes.
- Les membres du Conseil font remarquer l'importance du premier principe du projet de législation qui indique que l'évaluation des risques doit se fonder uniquement sur la science et l'observation des objectifs. Ils constatent également le besoin d'une reconnaissance adéquate du rôle du savoir traditionnel.
- Pour ce qui est des dispositions relatives à la section dans la proposition sur la santé, la surveillance et la recherche, il faut considérer la façon d'équilibrer l'importance des droits individuels à la vie privée et l'avantage d'échanger l'information qui peut, par la suite, favoriser la santé de la population (p. ex., la déclaration des effets indésirables). Il faut faire tout ce qui est possible pour que la législation indique explicitement les conditions requises pour divulguer des renseignements qui permettraient d'identifier une ou plusieurs personnes. Le mandat et la structure des comités de prévision (p. ex., la mise en place d'un vérificateur de l'information sur la santé) qui feraient en sorte que Santé Canada se conforme à ses règlements devraient être déterminés par l'importance de la protection du droit à la vie privée indiquée dans la législation. Le Conseil espère consacrer une plus grande attention à cette question.
- Il faut également prendre en considération la différence en ce qui a trait à la nature de l'information commerciale et personnelle ainsi qu'à la façon dont cette différence devrait

influer sur les règlements en matière de divulgation.