

**ACTIVITÉS DU CONSEIL CONSULTATIF DES
SCIENCES DE SANTÉ CANADA**

**Rapport annuel présenté au ministre de la Santé
2004-2005**

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Le Conseil consultatif des sciences (le Conseil) a eu une année très occupée en 2004-2005 : nombre d'enjeux clés ont été portés à son attention à des fins de discussion, les membres ont été très actifs et il y a eu des changements importants au sein du personnel. Tout au long de l'année, le Conseil a concentré ses efforts sur le renforcement du rôle de Santé Canada au chapitre de la protection de la santé et de la sécurité des canadiens, tout en soulignant la nécessité de créer des initiatives favorisant la sensibilisation et la confiance du public. Dans les pages qui suivent, vous trouverez une liste de sujets soumis à l'attention du Conseil pendant l'année ainsi qu'un résumé de nos discussions.

J'aimerais remercier les membres distingués du Conseil de leurs loyaux services tout au long de la dernière année. Nous avons assisté à des changements de personnel au sein du Conseil pendant l'année, et je désire remercier spécialement les membres dont le mandat se terminait en 2004-2005. Nous nous souviendrons de leur contribution non seulement dans le contexte du présent rapport, mais également dans le contexte plus global de leur mandat respectif, qui leur a permis de faire bénéficier le Conseil de leur grande expertise et de leur riche expérience. De nouveaux membres ont été nommés au Conseil, de sorte que nous continuerons de remplir notre mandat et de prodiguer des conseils au Ministre concernant les questions sanitaires qui touchent l'ensemble des canadiens. Les champs d'expertise, les groupes démographiques et la population sont très bien représentés par les membres du conseil, et ce fut un honneur pour moi que d'agir à titre de présidente intérimaire pendant l'exercice 2004-2005.

Je désire également remercier l'expert scientifique en chef de Santé Canada pour son apport continu au Conseil, le Secrétariat du Conseil consultatif scientifique pour ses loyaux services et les nombreux employés de Santé Canada qui ont aidé le Conseil en fournissant des renseignements et en présentant des exposés et des commentaires. Le présent rapport est effectivement le résultat du travail de nombreuses personnes qui ont travaillé en équipe à la réalisation du mandat de Santé Canada.

Au nom du Conseil, j'ai le plaisir de vous soumettre notre rapport, qui résume le travail du Conseil en 2004-2005.

Linda Lusby
Présidente intérimaire, Conseil consultatif des sciences
Juin 2004 - Mai 2005

CONTACT :

Conseil consultatif des sciences de Santé Canada
1600, rue Scott, Tour "B", Suite 410, Holland Cross, I.P. 3104A
Ottawa (Ontario) K1A 0K9, (613) 941-5292

Membres du conseil en 2004-2005

Arnold Naimark (président) (2005-2008)

Professeur de médecine et de physiologie
Université du Manitoba
Winnipeg (Manitoba)

Linda A. Lusby (président intérimaire et vice-présidente) (2002-2008)

Professeure agrégée, Sciences de l'environnement
Université Acadia
Wolfville (Nouvelle-Écosse)

Lorne Babiuk (2003-2006)

Directeur, le vaccin et l'Organisation de Maladie Contagieuse
Université de la Saskatchewan
Saskatoon (Saskatchewan)
Chaire de recherche du Canada en vaccinologie et en biotechnologie

Keith Bailey (2002-2008)

Ancien Directeur (aujourd'hui retraité)
Bureau des produits biologiques et radiopharmaceutiques
Ancien Directeur, Bureau de recherche sur les médicaments
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Renaldo Battista (2005-2008)

Professeur titulaire et directeur
Département d'administration de la santé
Université de Montréal et Institut d'évaluation en santé
Montréal (Québec)
Chaire de recherche du Canada en évaluation de la technologie de la santé

Robert Brunham (2003-2005)

Directeur
Université de Colombie-Britannique centre pour le contrôle de maladie
Vancouver (Colombie-Britannique)

Patricia Clements (2002-2004)

Département d'études anglaises
Université de l'Alberta
Edmonton (Alberta)

John Kelton (2003-2004)

Doyen de la faculté des sciences de la santé
Vice-président
Université McMaster
Hamilton (Ontario)

Andreas Laupacis (2005-2008)

Président et chef de la direction
Institute for Clinical Evaluative Sciences
Toronto (Ontario)

Chris Loomis (2003-2006)

Vice-président à la recherche
Université Mémorial de Terre-Neuve
St. John's (Terre-Neuve)

Renée Lyons (2005-2008)

Directrice, le Centre atlantique de Recherche de Promotion de Santé
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Kathryn O'Hara (2002-2008)

Professeure agrégée, chaire télévision canadienne en sciences journalistiques,
École de journalisme et de communication
Université Carleton
Ottawa (Ontario)

Janet Rossant (2003-2004)

Professeure, Faculté de génétique moléculaire et médicale
Université de Toronto
Toronto (Ontario)

David Roy (2002-2005)

Centre de bioéthique
Institut de recherches cliniques de Montréal
Montréal (Québec)

Mark Goldberg (2003-2006)

Professeur agrégé, Département de médecine
Division d'épidémiologie clinique
Centre universitaire de santé McGill
Montréal (Québec)

Karen R. Grant (2000-2004)

Vice-doyen (Affaires universitaires)
Université du Manitoba
Winnipeg (Manitoba)

Arminée Kazanjian (2005-2008)

Professeure, Département des soins de santé et de
l'épidémiologie
Université de la Colombie-Britannique
Vancouver (Colombie-Britannique)

Jacques Simard (2005-2008)

Directeur,
Laboratoire du Groupe de recherche international et
interdisciplinaire sur la susceptibilité au cancer du
sein

Université Laval

Québec (Québec)

Chaire de recherche du Canada en oncogénétique

Dixie Snider (2003-2005)

Professeur agrégé de sciences
Centre pour le contrôle de maladie et
l'empêchement

Atlanta (Georgia)

Stanley Vollant (2003-2006)

Chirurgien du système digestif et oncologue

Centre hospitalier de Chicoutimi

Clinique médicale du Fjord

Chicoutimi (Québec)

CONTEXTE

En 1997, Santé Canada a créé le Conseil consultatif des sciences afin de contribuer à la réalisation de la mission du Ministère, laquelle consiste à aider la population canadienne à préserver et à améliorer sa santé. Depuis, il incombe au Conseil de fournir au ministre de la Santé des conseils stratégiques émanant d'experts indépendants relativement aux données scientifiques produites et utilisées par Santé Canada.

Le Conseil a un certain nombre de responsabilités, notamment la formulation de conseils au sujet de la pertinence et de l'efficacité des données scientifiques produites et utilisées par Santé Canada, l'analyse des sciences émergentes dans le domaine de la santé, des tendances scientifiques, des problèmes et des possibilités dans le contexte national et mondial et la formulation d'avis à cet égard. Il incombe également au Conseil, entre autres choses, de prodiguer des conseils stratégiques généraux concernant la communication des données scientifiques produites et utilisées par Santé Canada ainsi que sur les partenariats et les liens scientifiques.

Le Conseil est composé de personnes nommées par le ministre de la Santé, qui ne travaillent pas au gouvernement fédéral et qui possèdent des connaissances scientifiques, une expérience et une expertise pertinentes au regard du mandat du Ministère. Le Conseil compte un président, un vice-président et jusqu'à 16 membres, c.-à-d. au maximum 18 personnes.

Le Conseil est soutenu, sur le plan du fonctionnement et de l'administration, par un secrétariat qu'héberge le Bureau de l'expert scientifique en chef (BESC). L'expert scientifique en chef sert d'agent de liaison entre le Conseil et les cadres supérieurs du Ministère, favorisant ainsi la coordination et la communication.

SURVOL DES DISCUSSIONS

Au cours de la dernière année, on a présenté au Conseil divers enjeux touchant un large éventail de sujets, comme la santé et l'environnement, le rôle de Santé Canada au chapitre de la recherche et de la réglementation, la santé publique, la gestion des sciences et d'autres questions très importantes. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de sujets abordés par le Conseil.

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

On a tenu une séance spéciale conjointe avec le Conseil consultatif des sciences d'Environnement Canada et le Conseil consultatif de la lutte antiparasitaire (CCLA) dans le but de mettre en place une approche multidisciplinaire et multiministérielle qui permettrait d'examiner les enjeux intersectoriels concernant l'environnement et la santé humaine. Bien qu'il existe de nombreuses questions touchant à la fois l'environnement et la santé humaine, le Canada a des besoins spéciaux dans certains secteurs prioritaires, où il pourrait jouer un rôle de premier plan à l'échelle régionale ou internationale, ou dans des secteurs où on a repéré des lacunes précises dans le bassin de connaissances acquises à ce jour. Les scientifiques de Santé Canada et Environnement Canada pourraient contribuer au renforcement de ces secteurs.

Pour que la collaboration continue entre les scientifiques de Santé et Environnement Canada et ceux d'Environnement Canada soit une réussite, il faut établir des objectifs communs et désigner des champions. Des retombées positives pourraient également découler d'ententes officielles concernant la gestion et la mise en œuvre. De plus en plus, les principaux enjeux avec lesquels le gouvernement du Canada doit composer exigent une expertise en science et technologie que l'on retrouve dans diverses unités du gouvernement ainsi qu'à l'extérieur de celui-ci. L'intégration y compris la capacité de gérer des budgets de plusieurs ministères est essentielle à la réussite des projets du gouvernement fédéral en matière de science et technologie.

La mise en œuvre de mesures gouvernementales concertées, l'horizontalité, les partenariats et la collaboration s'imposent de plus en plus dans un contexte où il faut relever plusieurs défis scientifiques, répondre à des attentes de plus en plus élevées de la part du public en matière de prévention de la maladie, de protection sanitaire et d'accès plus grand à l'information sur la santé et faire preuve de transparence dans les processus décisionnels. C'est dans ce but que Santé Canada a élaboré une *Stratégie sur l'environnement et la santé*. Le Conseil soutient l'optimisation des sources de données et des mécanismes de surveillance relatifs au fardeau économique et social de la maladie, directement relié aux interactions entre la santé et l'environnement. Le Conseil propose l'établissement de liens avec des professionnels de la santé et des bases de données qui contiennent des données de référence sur les effets nocifs liés à l'exposition environnementale. Il faut mettre en place des initiatives de renforcement des capacités

pour remédier à la pénurie de personnel hautement qualifié et au manque de soutien financier accordé aux sciences interdisciplinaires.

Dans le cadre des discussions concernant la *Stratégie sur l'environnement et la santé*, on a mis l'accent sur le Système des systèmes globaux des observations de la Terre (SSGOT) et sur le lien entre les observations de la Terre et les politiques publiques sur la santé. On reconnaît que le SSGOT est un outil technologique précieux qui pourrait être adapté afin de protéger et de préserver la santé humaine et l'environnement. Le Conseil croit que l'on pourrait élargir l'utilisation de cet outil technologique, qui sert surtout actuellement à détecter et à prévoir la radioactivité, pour en faire un instrument qui permettrait aussi de surveiller la qualité de l'air et sa relation avec la température, le mercure atmosphérique et les émissions des usines et des centrales nucléaires.

Les conseils consultatifs de Santé Canada et d'Environnement Canada ont discuté de l'examen de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*. Cette Loi constitue le principal outil législatif du gouvernement du Canada en matière de prévention de la pollution et de protection de l'environnement et de la santé humaine. Santé Canada a reçu des félicitations car il a tenu compte du niveau de risque et de l'exposition au moment d'établir ses priorités. Le bon travail de Santé Canada et d'Environnement Canada dans ce domaine a été souligné et constitue un excellent exemple des liens organisationnels et fonctionnels entre la santé et l'environnement. Il faut continuer de porter attention aux enjeux mentionnés ci-dessus afin de s'assurer de la prise en compte des résultats spécifiques ciblés par chaque ministère.

La séance conjointe a également permis d'examiner le contexte et l'ordre du jour de la réunion des ministres de la santé et de l'environnement des Amériques (MSEA) de juin 2005 en Argentine et de discuter des possibilités, pour le Canada, de faire preuve de leadership stratégique. La collaboration entre les divers secteurs d'activités, l'établissement de liens de coopération entre les scientifiques et la mise en place d'un programme scientifique sont des éléments essentiels à la résolution des problèmes relatifs à la santé humaine et à l'environnement.

La séance conjointe nous a permis de nous rendre compte qu'il est nécessaire d'organiser ce type de discussion de façon régulière afin de favoriser efficacement les activités scientifiques dans les divers ministères du gouvernement fédéral. Le Conseil souhaite faire participer d'autres ministères à vocation scientifique et leur conseil consultatif respectif à de futures réunions afin d'aborder les questions transsectorielles susceptibles d'avoir une incidence sur la santé humaine.

RÉGLEMENTATION DES SCIENCES ET DE LA RECHERCHE

Au cours de la dernière année, un certain nombre de discussions du Conseil ont porté sur la réglementation des sciences et de la recherche. Voici quelques-uns des sujets abordés :

- assurance de la qualité du dépistage génétique;
- cellules, tissus et organes;

- transparence des essais cliniques;
- évaluation de l'efficacité thérapeutique des produits de santé et de leur innocuité après la commercialisation;
- programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales;
- recherche et surveillance visant à appuyer les décisions réglementaires relatives aux pesticides.

Assurance de la qualité du dépistage génétique

On a sollicité l'opinion du Conseil sur les priorités en matière d'assurance de la qualité du dépistage génétique moléculaire (DGM) et sur les réseaux nationaux et internationaux dans ce domaine. Le Conseil reconnaît qu'il s'agit d'un enjeu fondamental pour le Canada et fait remarquer que le pays pourrait potentiellement jouer un rôle de chef de file sur la scène internationale.

Pour jouer ce rôle, le Canada devra mettre en place les réseaux nationaux et internationaux appropriés, et avant tout reformer le groupe de travail fédéral/provincial/territorial sur la génétique et la santé. Le Conseil souligne que le Canada participe activement, avec l'Organisation de coopération et de développement économiques, à l'élaboration d'un cadre d'orientation pour l'assurance de la qualité dans ce domaine. Le Ministère pourrait également tirer profit d'une collaboration avec d'autres organisations internationales, dont il pourrait exploiter le travail et les initiatives (p. ex. la conférence internationale sur l'harmonisation de conditions techniques pour l'enregistrement de pharmaceutique pour l'usage humain, l'Organisation internationale de normalisation et l'Organisation mondiale de la Santé).

Cellules, tissus et organes

Santé Canada propose la mise en place d'un nouveau cadre réglementaire en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* afin de réglementer tous les établissements et toutes les personnes au Canada qui manipulent ou transforment des cellules, des tissus et des organes humains à des fins de transplantation.

Le Conseil est préoccupé par la nécessité de garantir la production, en temps opportun, de rapports rigoureux sur les événements indésirables. Il faudrait envisager la création d'un système électronique de production de rapports qui permettrait aux professionnels de la santé de transmettre directement des renseignements à Santé Canada et de communiquer simultanément des rapports supplémentaires à l'établissement d'origine. Avant de choisir un type de système, il faudrait réaliser les recherches et évaluations appropriées afin de mobiliser les professionnels de la santé et de garantir l'utilité des renseignements recueillis.

Transparence des essais cliniques

Le ministre de la Santé s'est engagé à accroître la transparence des essais cliniques. Un des moyens d'atteindre cet objectif serait d'élaborer une base de données ou un registre unique et exhaustif qui contiendrait une liste des essais cliniques aléatoires.

Le CCS soutient les efforts déployés dans ce sens et croit que cela contribuerait à l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité réelles des médicaments. L'objectif suprême serait la création d'un registre international, mais la mise en œuvre d'un registre canadien constituerait déjà une première étape précieuse. On encourage Santé Canada à jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration des normes relatives au registre et à garantir la mise en œuvre de cet outil. Il convient de souligner que, dans la mesure où tous les essais cliniques doivent être approuvés par les comités d'éthique de la recherche, il faudrait demander à ces derniers de participer au processus.

Évaluation de l'efficacité thérapeutique des produits de santé et de leur innocuité après la commercialisation

Santé Canada cherche à améliorer ses mécanismes de surveillance de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité des produits de santé après leur commercialisation. Dans ce contexte, le Conseil a examiné les types de données scientifiques qui seraient les plus utiles après la commercialisation et a tenté de cerner les moyens qui permettraient de combler les lacunes au chapitre des connaissances et des méthodes afin que le processus décisionnel après la commercialisation soit plus rigoureux sur le plan scientifique.

Les bases de données électroniques provinciales sur les médicaments permettent de recueillir des données sur l'efficacité et l'innocuité des médicaments; ces données peuvent à leur tour être mises en lien avec des données pertinentes concernant les effets sur la santé. On encourage aussi l'établissement de liens entre le Ministère et les centres de santé universitaires, ce qui permettrait de mettre à profit les connaissances pertinentes concernant les effets sur la santé tirées des études sur l'exposition aux médicaments dans la population. Pour aller de l'avant dans ce domaine, il faudrait élaborer un cadre permettant de recueillir des données sur l'efficacité et l'innocuité des médicaments, en fonction de l'homologation conditionnelle de certains médicaments. Les normes d'un tel cadre seraient fixées par le gouvernement, et il incomberait à l'industrie de fournir l'information.

Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales

Le Conseil a examiné la situation du Programme de recherche sur l'usage de la Marijuana à des fins médicales. Le Conseil reconnaît les difficultés liées à la création d'une base normalisée de données scientifiques et se dit en faveur d'une révision globale de la stratégie. Parmi les enjeux à examiner, mentionnons l'établissement de questions de recherche et la synthèse des ouvrages publiés à ce jour, la création et l'utilisation d'un mécanisme efficace d'examen par les pairs et l'élaboration d'un instrument approprié pour administrer le programme.

Recherche et surveillance visant à appuyer les décisions réglementaires relatives aux pesticides

On a également demandé au Conseil d'examiner le système réglementaire concernant les pesticides et les difficultés qui y sont liées. Le Conseil a établi qu'il faut élaborer un programme de recherche abordant les questions et les priorités scientifiques clés relativement aux effets des pesticides sur la vie humaine, la faune et l'environnement, et intégrer les valeurs et les objectifs de la population canadienne au programme qui sera élaboré, quel qu'il soit. Le Conseil croit également qu'il serait possible d'enrichir ce programme en établissant des liens avec d'autres organisations de recherche comme les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada.

SANTÉ PUBLIQUE

Recherche sur la santé des Autochtones

Le Conseil a passé en revue les priorités en matière de recherche sur la santé des Autochtones selon la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada), l'Institut de la santé des Autochtones (Instituts de recherche en santé du Canada) et la table ronde États-Unis/Canada sur la santé des peuples autochtones.

Le Conseil est d'avis qu'il est possible de tirer de précieux enseignements des expériences acquises ailleurs et des modèles d'entente établis avec des populations vulnérables, afin de s'assurer du respect des particularités culturelles et de la propriété des données. Il faudrait mettre l'accent sur le rôle de la collectivité dans l'élaboration des priorités en matière de recherche et s'assurer que la recherche a une incidence positive sur la santé de la population étudiée. Santé Canada a l'occasion de jouer un rôle de premier plan dans le transfert des connaissances et la mise en œuvre communautaire de projet de recherche sur la santé des Autochtones. Le Conseil estime qu'il s'agit d'une question importante qu'il continuera d'étudier.

GESTION DES SCIENCES ET AUTRES QUESTIONS IMPORTANTES

Rendement et suivi des activités scientifiques et des recherches

Le Conseil encourage le Ministère à adopter une approche plus concertée en matière de gestion des sciences. Les activités des recherches scientifiques internes et externes doivent être plus transparentes et claires, et il faut expliquer de façon plus cohérente les programmes et les méthodes de mesure du rendement afin de garantir l'utilisation la plus efficace possible des ressources.

Les ministères doivent également adopter une approche concertée. Le Conseil se réjouit des possibilités de collaborer avec d'autres conseils consultatifs scientifiques ministériels afin de contribuer à l'élaboration d'une stratégie nationale sur les sciences et d'aborder des enjeux qui touchent plusieurs ministères fédéraux.

Le Conseil est particulièrement intéressé à établir des liens entre les objectifs sanitaires et les sources de financement de la recherche afin d'éviter les chevauchements et le gaspillage.

Cadre sur la confidentialité et la protection des renseignements personnels sur la santé

Au Canada, la population s'attend à ce que les renseignements personnels soient protégés et restent confidentiels, surtout dans le secteur de la santé. On a confié au Comité consultatif sur l'information et les nouvelles technologies la tâche d'élaborer un *Cadre pancanadien de protection de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé*, sous l'égide de la Conférence fédérale/provinciale/territoriale des sous-ministres de la santé.

Le Conseil reconnaît les tiraillements qui existent entre la confidentialité des renseignements personnels et l'utilisation de cette information pour faire des découvertes scientifiques. Les connaissances tirées des réseaux électroniques de renseignements sur la santé vont de pair avec les risques d'usage abusif. Il faut vraiment mettre l'accent sur la transparence et choisir avec soin les dépositaires de ces renseignements et déterminer les limites de leurs pouvoirs. La question du consentement est cruciale; on doit prendre des mesures pour s'assurer que les patients, les familles et les citoyens sont bien informés sur les politiques qui autoriseront la communication de renseignements sur leur santé sans leur consentement explicite. Il faut s'assurer de constamment informer le public au sujet de la collecte et de l'utilisation de ce type d'information.

Coopération internationale en matière de réglementation

On a informé le Conseil des approches mises en œuvre au sein du Ministère concernant la coopération internationale en matière de réglementation, approches inspirées des

recommandations formulées par le Groupe consultatif d'experts sur la réglementation intelligente. Le Conseil reconnaît qu'il reste du travail à faire dans ce secteur; cependant, il est d'avis que le Ministère devrait continuer de concentrer ses efforts sur la nécessité de fonder le processus décisionnel sur des données scientifiques probantes. Il faudrait envisager l'adoption d'une approche s'appuyant sur des études de cas; l'enrichissement des aliments, par exemple, pourrait constituer un sujet d'étude approprié permettant de mieux examiner l'utilisation des données scientifiques au moment de la rédaction des politiques de réglementation nationales et internationales.

Agence de santé publique du Canada — Centres nationaux de collaboration

Les Centres nationaux de collaboration (CNC) de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) visent à favoriser les liens entre les provinces, les territoires, les universités et les organismes non gouvernementaux ainsi qu'à accélérer la diffusion des résultats récents de la recherche et des pratiques exemplaires et leur intégration aux pratiques en santé publique.

Le Conseil s'intéresse particulièrement aux centres de collaboration proposés par l'ASPC. Il croit que la réussite de ces centres dépend de la participation du milieu de la santé publique et des sciences sociales. Il faudrait déployer des efforts pour éviter les chevauchements avec les structures déjà en place et se concentrer sur l'exploitation et le renforcement des capacités existantes. Parmi les éléments sur lesquels il faut se concentrer, mentionnons l'élaboration de cibles stratégiques, d'objectifs et de résultats mesurables. Pour appuyer le travail des CNC, il faudrait mettre en place un modèle « logique de programme » qui préciserait les activités et les relations entre les intervenants et engloberait des mécanismes intégrés de responsabilisation et d'évaluation. Le Conseil prévoit la création de mécanismes intégrés d'évaluation et a bien hâte d'entendre parler de la structure et des priorités des CNC et des liens établis avec Santé Canada. Au terme du processus, ces centres pourraient favoriser, à l'échelle nationale, l'établissement de liens entre les activités sanitaires des provinces et celles du gouvernement fédéral.

SOMMAIRE DE L'EXERCICE

Au cours du dernier exercice, le Conseil a eu l'occasion d'évaluer les divers aspects de son rôle et de trouver des façons de mettre à profit ses contributions au Ministère. Le Conseil a pu évaluer ces composantes grâce, notamment, à la réalisation d'entrevues de fins d'emploi et à l'examen et à la mise en œuvre de plusieurs recommandations formulées au cours de ces entrevues. Le Conseil a revu son cadre de référence afin de mieux l'adapter à son mandat, de prodiguer des conseils efficaces au Ministère et d'aider ses membres à comprendre parfaitement leurs rôles et responsabilités. On retrouve le cadre de référence, la liste des membres et les procès-verbaux des réunions sur la page www.santecanada.gc.ca/ccs.

Outre les sujets de discussion portés à l'attention du Conseil et les mises à jour régulières proposées par le sous-ministre et le sous-ministre délégué, la présidente et le vice-président ont abordé d'autres sujets importants pour le Conseil, comme le Forum scientifique de Santé Canada et la nécessité d'une collaboration entre les ministères, le gouvernement fédéral et ses intervenants.

Plusieurs membres du Conseil ont assisté au Forum scientifique de Santé Canada, et le Conseil désire féliciter le Ministère pour l'organisation et l'exécution réussies de l'événement. Le Forum a constitué une excellente occasion de rencontrer un large éventail de scientifiques de Santé Canada, car plus de 600 personnes ont assisté à l'événement. L'ampleur du travail réalisé par le Ministère et son personnel a été assez extraordinaire. Le Conseil s'est également réjoui de voir le résultat concret de certains des conseils qu'il avait prodigués, particulièrement dans le domaine des sciences sociales.

Le Conseil a incité le sous-ministre à déployer des efforts pour que les responsables des programmes scientifiques à l'échelle du Ministère travaillent en collaboration. Des membres ont également discuté de la façon dont le mandat du Conseil, en ce qui a trait à la formulation de conseils sur les sciences et les politiques, permet une interaction avec les centres de collaboration proposés par l'ASPC et les Instituts de recherche en santé du Canada. Les membres du Conseil sont également d'avis que les Centres d'excellence nationaux en matière de santé constituent de bons modèles de réseautage et d'intégration des divers secteurs de recherche.

Le Conseil a accueilli favorablement la nomination de Pierre-Gerlier Forest à titre d'expert scientifique en chef de Santé Canada. Compte tenu du rôle qu'il a joué dans la création du poste d'expert scientifique en chef à Santé Canada, le Conseil continue de s'intéresser activement à cette fonction. Le Conseil soutient les efforts déployés par le Bureau de l'expert scientifique en chef (BESC) pour intégrer les perspectives scientifiques dans les conseils d'orientation stratégique communiqués au Ministre. Parmi les secteurs clés établis par le Conseil, mentionnons la nécessité, pour Santé Canada, de renforcer ses relations à la fois avec le portefeuille de la santé et avec les autres

ministères. Le Conseil est d'avis que l'expert scientifique en chef jouera un rôle clé dans la réalisation de cet objectif. D'ailleurs, le Conseil contribuera à la détermination des principaux secteurs où il faudrait accroître la collaboration.

Les membres du Conseil sont toujours intéressés à connaître l'incidence des conseils qu'il prodigue et à recevoir la rétroaction des représentants ministériels. Des discussions officieuses avec certains présentateurs, notamment des représentants de Santé Canada, laissent entendre que les consultations avec le Conseil continuent de donner lieu à la présentation de perspectives objectives et larges.