

Rapport
Conseil consultatif des sciences de Santé Canada

le 9-10 mars 2006

Participants

Membres du Conseil consultatif	Membres d'office
Arnold Naimark, Chair Linda Lusby (Co-Chair) Mark Goldberg Renaldo Battista Renée Lyons Arminée Kazanjian Keith Bailey Kathryn O'Hara Jacques Simard Stanley Vollant Mamoru Watanabe Rémi Quirion Stephen Bornstein Louise Lemieux-Charles Andreas Laupacis Chris Loomis	Hélène Gosselin Pierre-Gerlier Forest Neil Yeates Karen Dodds Bernard Dickens David Butler-Jones Frank Plummer Susan Fletcher
Alternés	Invités
Katherine Stewart Mark Bisby	Sénateur Keon Francis Rolleston Hélène Goulet Marc Fortin Leonard Ritter Ken Campbell Gary Whitfield Crystal Quarrington Colleen Hyslop Valerie Whelan Janet Beauvais Samuel Ben Rejeb Suzanne Chalifour Peter Fischer Jeffrey Farber Robert Clark Claude Rocan Frank Fedyk Mary Carman Bruce Bergen Deborah Gallant-Gleddie

Secrétariat	Absents
Laird Roe Catherine Rotor Manal Bahubeshi	Lorne Babiuk Howard Palley Morris Rosenberg Marcel Nouvet Ian Potter Ian Shugart Chantale Cousineau-Mahoney Alan Bernstein

**SALLE DE CONFÉRENCE 0115C, ÉDIFICE BROOKE CLAXTON
Pré Tunney, Ottawa**

mardi le 9 mai 2006

1. Questions préliminaires

1.1 Arnold Naimark, le président

- Souhaite la bienvenue aux membres et les remercie tous de s'être libérés en début de matinée pour la présentation spéciale du sénateur Keon au sujet du rapport sénatorial sur la santé mentale.
- Rappelle aux membres de remplir les formulaires de déclaration d'intérêt. Il est souligné que les membres n'ayant rien à déclarer doivent l'indiquer sur les formulaires et les transmettre au Secrétariat.
- Félicite A. Laupacis pour sa nomination à titre de directeur du « Li Ka-Shing Knowledge Institute » du l'hôpital St. Michael's.

1.2 Hélène Gosselin, la sous-ministre déléguée

- Hélène Gosselin, en remplacement de Morris Rosenberg, émet des commentaires au sujet des récents développements au nom du Bureau du sous-ministre.
- Fait état des quatre piliers de la progression du dossier de garantie des délais d'attente. Ces piliers sont : la recherche sur les délais d'attente, l'accélération de l'adoption de technologies de l'information et des communications au sein du système de santé, les ressources humaines en santé et la collaboration entre les divers ordres de gouvernement.

- Résume les éléments constitutifs du budget fédéral, diffusé le 2 mai 2006, se rapportant à la santé, à savoir : la confirmation de l'engagement envers le plan décennal pour consolider les soins de santé (notamment la diminution des temps d'attente), les changements apportés à la formule de péréquation et aux paiements de transfert à verser aux territoires, l'engagement à tenir une rencontre des premiers ministres pour traiter des transferts, des responsabilités des ordres fédéral/provinciaux/territoriaux (F/P/T) de gouvernement en lien avec la prestation des soins et la répartition équitable des ressources, l'engagement au financement de certains éléments de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (dépistage, prévention, activités de recherche et une meilleure coordination entre les partenaires), et les préparatifs en cas de pandémie (elle souligne l'importance de la collaboration nationale et internationale).
- Fait état du plan du ministre de la Santé visant à inviter les collègues des provinces et des territoires à participer à des discussions sur la meilleure façon de mettre en œuvre le plan pour l'amélioration des soins de santé et de la communication des rapports ainsi que l'atteinte de l'objectif de garantie des délais d'attente.

Au cours de la discussion qui s'ensuit, le président et les membres du CCS :

- Soulignent que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) se sont vus octroyer 17 M\$ additionnels dans le budget fédéral (en plus du financement accordé au programme de recherche sur les pandémies)
- Font remarquer que les préparatifs en cas de pandémie nécessitent une approche pangouvernementale envers l'administration d'agents antiviraux et de vaccins, le développement de l'infrastructure, une gestion coordonnée des urgences et la planification de la continuité des activités. Une meilleure communication aux Canadiens de ce qui émane sur le plan de la préparation à une pandémie s'avère essentielle.
- Notent que l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) est susceptible de jouer un rôle de premier plan dans le cadre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, puisque les maladies chroniques font partie de son mandat global.
- Mentionnent que le ministre de la Santé est ouvert aux avis du CCS sur la façon de rassembler les stratégies précises sous la tutelle globale des maladies chroniques et d'utiliser la méthode la plus efficace pour traiter des recommandations émises dans le rapport sur la santé mentale publié le 9 mai 2006 – en prenant compte du fait que le CCS agit à titre de conseiller du ministre fédéral de la Santé et que ses conseils doivent se centrer sur le rôle du gouvernement fédéral en tant que tel, notamment ses relations de collaboration avec les autres administrations.

1.3 Pierre-Gerlier Forest, l'expert scientifique en chef

- Présente le nouveau directeur par intérim de la Division de la politique, de la planification et des partenariats du Bureau de l'expert scientifique en chef

- (BESC), Laird Roe. Il fait état de ses travaux antérieurs dans les domaines connexes à ceux du CCS ainsi que de son rôle actuel visant le renforcement des liens, en termes de politique scientifique, entre le BESC et Santé Canada, ainsi qu'avec d'autres ministères à vocation scientifique et la collectivité des sciences et de la technologie.
- Rappelle au CCS qu'Hélène Goulet, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des produits de santé et des aliments (GPSA), est la présidente du Forum scientifique de Santé Canada et Kathryn O'Hara, la représentante du CCS au sein du comité. Annonce le thème du Forum de cette année : "*Keeping our I's on the Future*" (« Les Yeux tournés vers l'avenir ») (dont les sous-thèmes sont, notamment : information, intégration, innovation et international), et souligne être ouvert aux commentaires du CCS.
 - Fait le point auprès du Conseil sur deux des politiques de gestion des sciences :
 - la politique sur les professeurs auxiliaires – définit les critères pour les candidats au sein de Santé Canada et de ses gestionnaires afin d'assurer que le Ministère est informé de telles nominations professorales et en tire profit;
 - la politique sur la publication scientifique – la modification des critères de promotion des scientifiques qui vont au-delà de la simple prise en compte du nombre de publications.
 - Informe le Conseil à propos :
 - du succès de l'atelier d'une durée de deux jours sur la nanotechnologie tenu par Santé Canada et de la poursuite de la collaboration avec le BSEC, les IRSC, le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) et les autres ministères visant à créer des possibilités de partenariats et à fournir des conseils stratégiques au sujet des questions relatives à la science réglementaire.
 - du livre blanc de la gestion horizontale en cours d'élaboration par le BSEC, qui fait état des besoins en matière de gestion, de ressources et d'infrastructure auxiliaire pour l'amélioration de la gestion des enjeux communs relatifs à la science dans tout le Ministère. Il espère pouvoir en présenter l'ébauche au Conseil à l'automne.
 - des démarches entreprises par le BESC pour rassembler les intervenants nationaux clés pour s'attaquer au problème de l'intégrité scientifique et de l'inconduite en matière de recherche.
 - de la nouvelle Direction générale des affaires publiques, de la consultation et des régions de Santé Canada et souligne que le poste de SMA devrait être comblé au cours des prochaines semaines.
 - de la parution prochaine du rapport « *Facing Opportunities and Challenges Underlying Science* » (FOCUS) *Faire face aux possibilités et aux défis sous-jacents à la science* du Conseil d'experts en science et en technologie (CEST) et souligne que le rapport recommande fortement une plus grande centralisation de la gestion de la science et de la recherche.
 - de l'élaboration, par les ministères des Finances et de l'Industrie, de la Stratégie fédérale en matière de sciences et de technologie (S et T) et d'un plan d'appui spécifique à la recherche universitaire par le ministre de

- l'Industrie.
- du changement de nom des Académies canadiennes des sciences pour celui de Conseil des académies canadiennes (CAC) et du fait que les thèmes de référence auprès du CAC déterminés par le gouvernement fédéral sont : la nanotechnologie, l'eau souterraine et les effets de la qualité de l'air sur les changements climatiques.
 - de la nomination, à la suite de l'officialisation, du directeur général du Laboratoire national de microbiologie et du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'ASPC (actuellement le Frank Plummer) à titre de membre d'office du CCS.

Au cours de la discussion qui s'ensuit, les membres du CCS :

- Se renseignent au sujet de la situation de l'exercice de visualisation de Santé Canada. L'expert scientifique en chef précise qu'un exposé magistral sur l'exercice sera présenté au CCS dans le cadre de la prochaine rencontre.

1.4 Déclarations des membres

Les déclarations des membres au sujet des développements en lien avec le mandat et le travail du CCS en cours comprennent notamment :

- L'expression de préoccupations quant aux récentes coupures dans le financement aux programmes sur les changements climatiques du gouvernement du Canada. Le CCS fait remarquer que le travail actif sur la question des changements climatiques est essentiel étant donné les répercussions possibles sur la santé et demande d'être tenu au courant de la façon dont le gouvernement compte traiter du problème.
- Le souhait de consulter l'expert scientifique en chef d'Environnement Canada (et son conseil consultatif) au sujet du plan scientifique d'Environnement Canada.
- La description d'une situation dans laquelle des obstacles administratifs ont été rencontrés au cours du travail de collaboration entre les scientifiques de Santé Canada et les scientifiques universitaires. Selon le CCS, ce type de travail devrait être favorisé et encouragé. L'expert scientifique en chef souligne que Santé Canada appuie vigoureusement la collaboration et l'intégration et que, lorsqu'il devient évident que des barrières artificielles nuisent à ces activités, celui-ci déploie tous les efforts possibles pour les réduire ou les éliminer. De plus, il mentionne s'être inspiré de ces méthodes et avoir pris certaines mesures concernant le cas cité à titre d'exemple.

2. Santé publique

2.1 Santé mentale – Rapport du Comité permanent du Sénat sur les Affaires sociales, les sciences et la technologie

Le sénateur Wilbert Keon, vice-président du Comité sénatorial permanent des affaires

sociales, des sciences et de la technologie, présente les grandes lignes du rapport sur la santé mentale dont la parution est prévue le 9 mai 2006.

- Il souligne qu'il a fallu trois ans pour achever le rapport et qu'il est le seul en son genre. La première étape du rapport, qui constitue une vue d'ensemble des résultats, a été publiée il y a 18 mois. La deuxième étape traite des perspectives internationales et comprend un examen approfondi de la situation en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis.
- Le rapport se concentre sur les trois piliers d'un système de santé mentale axé sur le rétablissement (le choix des soignants/établissements, une approche orientée vers la collectivité et l'intégration des ressources communautaires) et recommande l'adoption d'une stratégie nationale en matière de santé mentale qui aurait pour objectif de changer la perception de la maladie mentale pour que les gens aient le même état d'esprit à son égard qu'à celui de n'importe quelle autre maladie. Les éléments clés de la stratégie sont :
 - un investissement de 5,3 G\$ sur 10 ans pour la création d'un fonds de transition en santé mentale et d'un fonds d'habitation;
 - la mise sur pied d'un système de santé mentale intégré;
 - le lancement d'une campagne anti-stigmatisation – centrée sur le rétablissement, où rétablissement signifie que les personnes peuvent fonctionner en société et que la société les accepte;
 - la création d'un centre d'échange des connaissances;
 - l'établissement d'une commission dont les objectifs seraient les suivants :
 - assumer la direction de l'élaboration d'une stratégie nationale;
 - agir à titre de catalyseur dans la réforme des programmes de santé mentale;
 - être la source d'information du gouvernement et des intervenants;
 - améliorer les connaissances des Canadiens en santé mentale;
 - faire diminuer la stigmatisation par l'éducation du public;
 - participer activement à la planification stratégique;
 - collaborer avec les intervenants en santé mentale;
 - établir des liens entre les intervenants en santé mentale et en toxicomanie;
 - favoriser la recherche dans les domaines où elle est nécessaire;
 - publier des rapports sur les progrès réalisés;
 - émettre des recommandations à propos des sujets suivants : questions de droit (vie privée et âge requis pour consentir); les enfants et les adolescents; nos aînés; milieu de travail et emploi; toxicomanie; entraide et soutien par les pairs; recherche, éthique et vie privée; télésanté mentale; les sept domaines pour lesquels le gouvernement est responsable de la prestation des services de santé; la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les prisons et cinq autres domaines (notamment les Autochtones); les programmes de prévention.

Au cours de la discussion qui s'ensuit, le CCS :

- Félicite les personnes et les organisations impliquées dans la préparation du rapport et les réalisations importantes qu'il représente.
- Remarque que le rapport ne traite pas de façon exhaustive des problèmes de définition associés à l'établissement des frontières de la santé mentale et que la question des différences entre les sexes n'est pas entièrement couverte.
- Est d'avis que la mise en œuvre des recommandations du rapport devra être intégrée aux développements et initiatives concurrents qui y sont associés (par ex. le développement de la petite enfance et les répercussions du maldéveloppement sur la santé mentale dans les années suivantes).
- Mentionne que le succès de la commission proposée dépendra fortement de la capacité d'attirer des ressources de direction et du personnel hautement qualifiés.

2.2 *Santé mentale – initiatives fédérales actuelles*

Claude Rocan, directeur général, Centre de promotion de la santé, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, ASPC, et Frank Fedyk, directeur général, Direction générale des affaires intergouvernementales et directeur général par intérim, Direction des politiques, de la planification et des priorités, (DGPS), Santé Canada, font une présentation au Conseil sur la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie. Leur exposé comprend un aperçu de l'état du dossier sur la santé mentale, notamment la prévalence et les coûts des troubles mentaux/maladies mentales, les rôles des gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux et des intervenants en ce qui concerne la santé mentale et le travail du comité sénatorial. Cette présentation avait pour objectif d'obtenir des conseils susceptibles d'aider à orienter l'approche du gouvernement du Canada à l'égard de la santé et des maladies mentales, y compris une réponse à la publication du rapport du comité sénatorial.

Claude Rocan définit les termes suivants :

- Santé mentale : capacité de chaque personne de ressentir les choses, de réfléchir et d'agir de manière à mieux jouir de la vie.
- Maladie mentale : condition biologique du cerveau qui cause des altérations de la pensée, de l'humeur et du comportement associées à une détresse importante et à un déficit du fonctionnement.

Au cours de la discussion qui s'ensuit, le CCS :

- Souligne l'importance de la clarté dans la définition des rôles et le leadership fédéral.
- Demande d'autres recherches sur les groupes vulnérables, notamment les immigrants et les personnes socialement défavorisées.
- Réitère qu'en raison de l'importance de la commission, il faut s'assurer de recruter les personnes appropriées en vue d'exercer les fonctions de commissaires et pour doter la commission en personnel. Cette dernière et ses employés devraient comprendre des gens dotés d'une expertise scientifique et ayant des

liens avec la collectivité scientifique en général.

- Laisse entendre que la commission tirerait profit d'une collaboration avec : le Conseil canadien de la santé afin de faciliter l'intégration de la santé mentale au sein du plus vaste domaine de la santé; la commission sur la santé mentale établie depuis longtemps au Québec; les pays où des organismes semblables ont déjà été mis sur pied.

Mecredi le 10 mai, 2006

3. Technologies émergentes

3.1 *Agriculture et santé*

La présente section de la rencontre est organisée pour donner l'occasion à Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) de se prononcer sur les aspects scientifiques des rapports entre l'agriculture et la santé.

- **Science et innovation** - Marc Fortin, sous-ministre adjoint (SMA), Direction générale de la recherche, AAC, a énuméré les consultations tenues auprès des intervenants concernant les examens scientifiques, l'orientation et les priorités de recherche d'AAC ainsi que le rôle du gouvernement dans le fait de répondre aux besoins changeants de ce secteur. En décrivant les résultats de l'exercice, il détermine les orientations stratégiques d'AAC en lien avec la science et l'innovation, notamment sa vision, ses stratégies de base, ses priorités nationales et ses principes en vue d'élaborer des stratégies en matière de partenariats et d'investissement.
- **Science, recherche et innovation au cœur du rapport entre les aliments et l'agriculture** - Janet Beauvais, directrice générale, Direction des aliments, DGPSA, Santé Canada, présente un aperçu des activités de Santé Canada portant sur la science et la recherche en lien avec l'agriculture, la sécurité alimentaire et la santé humaine, y compris des renseignements sur la Direction des aliments de Santé Canada, ses intervenants, ses programmes, le milieu de la recherche, les collaborations et les activités de recherche. Elle souligne que, tout comme AAC, Santé Canada continue d'améliorer ses collaborations et le partage d'information en ce qui a trait à la recherche.
- **Initiatives conjointes de réduction des risques pour les cultures agricoles** - Suzanne Chalifour, chef de section, Section de la lutte antiparasitaire durable, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), Santé Canada, et Ken Campbell, directeur exécutif intérimaire, Centre de la lutte antiparasitaire, AAC. Ils examinent les initiatives conjointes de réduction des risques actuellement en place à AAC et Santé Canada, le soutien de ce dernier à l'égard de la réduction des risques de même que l'amélioration apportée à la durabilité de l'environnement dans le domaine de l'agriculture.

Santé Canada a défini le besoin d'une vigilance et d'une recherche continues dans la compréhension des pathogènes ainsi qu'un profond désir d'étudier les possibilités que présentent, pour les producteurs et les consommateurs, des produits novateurs comme les nutraceutiques et les aliments fonctionnels. On fait également mention de sentiment perçu que le Canada affiche un retard dans le domaine de l'innovation à l'échelle internationale qui s'explique par le fait que les cadres de réglementation ne sont pas adaptés aux nouveaux produits.

Au cours de la discussion qui s'ensuit, le CCS :

- Soumet des problèmes possibles relatifs à l'approche établie par AAC. Les exemples comprennent la santé et la sécurité au travail des gens qui fabriquent des produits qui améliorent la santé d'autrui et le fait que la majorité de la biomasse produite au Canada est contrôlée par un autre ministère.
- Réitère l'importance de recruter du personnel doté de la bonne expertise scientifique en vue de répondre aux défis et possibilités actuels et futurs de même que d'établir une collaboration interdisciplinaire et interministérielle tout en présentant des exemples de secteurs où une telle collaboration serait fructueuse, notamment ceux qui suivent :
 - biocarburants – conséquences négatives éventuelles sur la capacité du sol et celle des terres cultivées de continuer à produire (AAC, Santé Canada, ministère des Pêches et des Océans (MPO), Ressources naturelles Canada (RNCan), Industrie Canada (IC), Forêts Canada, Environnement Canada (EC), Comité consultatif canadien de la biotechnologie (CCCB);
 - salubrité des aliments importés, dont les allergènes alimentaires (AAC, Santé Canada, IRSC). (On note que les États-Unis ont mis sur pied un ministère de la défense des aliments.);
 - systèmes de production alimentaire – répercussions sur la santé humaine et sur l'environnement (AAC, Santé Canada, EC, IC);
 - changements climatiques – impact des usines sur le changement climatique et sur les émissions de gaz à effets de serre (AAC, Santé Canada, EC, Forêts Canada, IC);
 - aliments fonctionnels et nutraceutiques (AAC, Santé Canada, IRSC);
 - moléculture (AAC, Santé Canada, IC, EC).
- Encourage la poursuite de l'interaction entre les organismes consultatifs scientifiques d'AAC et de Santé Canada.
- Suggère la création d'un sous-comité formé de deux à quatre représentants de chaque organisme dans le but de préparer des recommandations sur des sujets prioritaires pour des travaux de collaboration concernant l'élaboration de stratégies de gestion dans les domaines de la recherche et de la science. (L. Lusby, S. Bornstein et A. Kazanjian se portent volontaires en qualité de représentants du CCS de Santé Canada.)

Étant donné la réponse positive à la dernière proposition, il est convenu que les présidents des deux conseils faciliteront la mise sur pied de ce sous-comité.

3.2 *Activités fédérales en science et en technologie*

Mary Carman, sous-ministre adjointe du Secteur science et innovation d'Industrie Canada, présente un aperçu du rôle d'Industrie Canada en matière de science et de technologie de même que les points de vue du nouveau gouvernement en ce qui a trait aux priorités générales.

M^{me} Carman passe brièvement en revue les initiatives actuellement en cours, telles que la mise au point d'indicateurs de résultats en S-T, l'étude complémentaire Canada-Chine

ainsi que l'établissement d'une nouvelle stratégie fédérale en matière de S-T. Elle souligne également le rôle du comité des SMA sur les S-T, qu'elle copréside avec Wendy Watson-Wright, SMA chargée des sciences, ministère des Pêches et Océans Canada, dans l'élaboration des propositions et d'avis à l'attention du gouvernement au sujet des principales questions de politiques multisectorielles.

Le ministre de l'Industrie détient la responsabilité générale à l'égard des sciences au Canada. Par l'entremise de la *Loi sur le ministère de l'Industrie*, il a le mandat d'encourager et de favoriser le développement et l'utilisation des sciences et de la technologie. De plus, il joue un rôle de coordination pour les politiques et les stratégies relatives aux S-T dans l'ensemble du gouvernement fédéral, découlant de la stratégie fédérale de 1996 en matière de S-T. Les délibérations concernant une nouvelle stratégie fédérale de S-T portent principalement sur la recherche et le développement (R.-D.) pour l'éducation et pour les affaires. La R.-D. pour la réglementation sera prise en compte plus tard.

Au cours de la discussion qui s'ensuit, le CCS :

- Approuve l'importance d'un engagement renouvelé envers une stratégie fédérale de S-T en tant qu'élément du programme d'innovation du Canada, mais avertit que des définitions claires demeurent une condition préalable d'une formulation convaincante des politiques.
- Remarque qu'en discutant des résultats des investissements effectués en R.-D. – particulièrement ceux en lien avec la santé – les avantages sociaux (améliorations de l'état de santé, la capacité d'adopter les innovations, la formation du personnel requis par les secteurs public et privé, le fait d'attirer les scientifiques et de les maintenir en poste) ainsi que les avantages économiques directs doivent être pris en considération.
- Souligne l'importance d'une compréhension claire des rôles des divers acteurs dans les éléments interdépendants clés de la chaîne de l'innovation (c.-à-d. les processus liés de la recherche fondamentale et appliquée, le développement, la réglementation, la commercialisation et l'évaluation de la technologie qui conduisent à des innovations, lequel terme se définit comme étant la mise en œuvre/introduction/application d'idées, produits et processus nouveaux).
- Demande avec instance que la R.-D. fasse partie des règlements de la stratégie globale en S-T le plus tôt possible puisque cet oubli pourrait fragiliser la confiance de la population à l'égard du processus.

Discussion à huis clos

Le CCS croit qu'il s'avère extrêmement important que les intérêts fondamentaux de Santé Canada relativement à tous les aspects de la chaîne de l'innovation, et donc dans la stratégie fédérale en évolution portant sur les S-T, soient représentés avec vigueur par le cabinet du ministre dans le cadre de discussions avec des fonctionnaires d'Industrie Canada. Par conséquent, étant donné le court délai à l'intérieur duquel la stratégie doit être établie, le CCS conclut qu'il faut que le président transmette rapidement, dans une note spéciale d'avis, ces préoccupations au ministre avant que ne lui soit présenté le rapport général au sujet du compte rendu de la rencontre du CCS qui a eu lieu les 9 et 10 mai derniers.

4. Questions découlant des réunions précédentes

4.1 Loi sur l'enregistrement des lobbyistes

Bruce Bergen, de Justice Canada, et Deborah Gallant-Gleddie, avocate auprès de Santé Canada, résument les répercussions de la *Loi sur l'enregistrement des lobbyistes* pour les membres du CCS. M. Bergen confirme que les bénévoles ne sont pas tenus de s'enregistrer comme lobbyistes puisqu'ils ne sont pas rémunérés. Il fait toutefois remarquer que certains points de la Loi nécessitent des éclaircissements et que si les membres du Conseil ont d'autres questions, ils peuvent communiquer avec le registraire.

4.2 Mises à jour

Des mises à jour sont offertes sur les sujets suivants :

- Nanotechnologie : les membres du CCS souhaitent savoir si une stratégie nationale de recherche en nanotechnologie sera ou non intégrée à la stratégie nationale sur la nanotechnologie. On demande au bureau de l'expert scientifique en chef (BESC) de se tenir au fait des derniers développements. On souligne que le Conseil d'experts en sciences et en technologie (CEST) s'apprête à lancer une stratégie en nanotechnologie et que le Conseil consultatif des sciences et de la technologie (CCST) recommandera que le Canada développe une vaste stratégie nationale en nanotechnologie qui comprendra des réponses à des questions telles que :
 - Comme nation, que souhaite accomplir le Canada en matière de nanotechnologie?
 - Comment souhaite-t-il traiter les aspects sanitaires connexes?
 - Dans quels domaines le Canada peut-il participer le plus efficacement possible à la recherche en nanotechnologie et au développement technologique?
- Innovation : la mise à jour porte largement sur l'élaboration de la documentation précédente, y compris les notes sur le Groupe d'experts en commercialisation et le rapport du CCCB sur le brevetage du vivant. Le président fait remarquer qu'il a rencontré le ministre et le sous-ministre pour discuter du rapport du CCCB et exprime le souhait de rencontrer le ministre d'Industrie Canada également puisque

cela est considéré faire partie du domaine de l'innovation et du développement économique;

- DRAA : des renseignements supplémentaires sont demandés sur le budget, le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) professionnels par discipline – notamment les économistes de la santé, l'accès à des cliniciens d'expérience et leur rôle dans les études sur les dynamiques ainsi que les répercussions de l'innovation dans le secteur de la santé;
- Conseil des académies canadiennes : anciennement connu sous le nom d'Académies canadiennes des sciences;
- Environnement et santé : le CCS remarque l'absence de renvoi à la recommandation pour la mise sur pied d'un centre ou d'un programme national consacré à la recherche sur les interactions entre l'environnement et la santé.

D'autres mises à jour sont reçues à titre d'information seulement, sans discussion, notamment celles portant sur les centres de collaboration, l'Année polaire internationale (API), la grippe pandémique et la réglementation intelligente.

Le CCS demande des mises à jour sur les sujets suivants :

- Programme d'accès spécial
- Médicaments onéreux pour maladies rares
- Marijuana
- Santé des Autochtones
- Stratégie en matière de communications (en mettant l'accent sur la communication des risques)
- Radon
- Carte de recherche de Santé Canada
- Comité fédéral, provincial et territorial (FPT) sur la génétique (arrivé au Conseil avant juin 2005).

5. Questions opérationnelles du CCS

5.1 Cabinet du ministre

Jo Kennelly et Ken Bednarek, représentants du Cabinet du ministre de la Santé, font une visite officielle au CCS le 9 mai. Après une brève discussion avec les membres du Conseil, ils demandent d'autres engagements avec les membres du Conseil et reviennent le 10 mai pour donner un aperçu de l'éventail des priorités autorisées par le ministre.

Garantie sur les délais d'attente pour les patients

Stratégie de lutte contre le cancer

Planification des pandémies

Hépatite C

Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques

Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada

Santé des Autochtones des Premières nations, des Inuit et des Métis

Établissement de la Commission de la santé mentale

Recherche en santé
Relation entre Santé Canada et l'ASPC
Organisme de développement régional fédéral de l'Ontario (FedNor)
Activité physique (participation FPT)

D'autres priorités issues du programme du ministre comprennent : la *Loi nationale sur l'invalidité*, l'élaboration d'une stratégie de lutte contre les maladies cardiovasculaires et un système de prestation de soins de santé privé et public à payeur unique. D'autres priorités personnelles du ministre comprennent : le renforcement des mesures de contrôle du tabac au niveau fédéral et les relations Canada/États-Unis et Canada/Australie dans plusieurs domaines.

Les représentants du cabinet du ministre nomment deux domaines précis pour lesquels le cabinet souhaiterait profiter de l'expertise du CCS, soit les suivants :

- la mise sur pied d'une stratégie à long terme, qui comprend des investissements en recherche, en vue de fournir une meilleure compréhension des déterminants de la santé et de promouvoir l'innovation en santé;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan qui détermine le rôle fédéral en recherche sur la santé, y compris des moyens pour permettre au ministère de la Santé et aux Instituts de recherche en santé du Canada d'améliorer les outils de surveillance et d'évaluation des tendances en matière de santé et l'efficacité des politiques de santé du gouvernement.

Les membres du Conseil expriment leur appréciation à ces personnes pour avoir consacré un moment de leur horaire chargé à discuter des priorités énoncées par le ministre lors de la rencontre du CCS de février et mars 2006. Selon les horaires, certains représentants du cabinet du ministre font part de leur intention de se joindre aux futures rencontres du CCS pour traiter des développements relativement à ces questions et à d'autres.

5.2 *Mise à jour du Secrétariat*

- Le Conseil consultatif de la lutte antiparasitaire a envoyé une lettre au président du CCS demandant à ce qu'un représentant du CCS se joigne à son comité. Une personne a été choisie et abordée
- On s'attend à ce que le réseau extranet du CCS soit opérationnel d'ici la rencontre de l'automne prochain
- On demande des conseils au sujet du rapport annuel du CCS. Les membres favorisent la production d'un rapport plus concis qui se limite à fournir les renseignements essentiels plutôt que de reproduire des renseignements déjà offerts sur le Web
- Il est suggéré que les membres du Conseil tentent d'émettre des recommandations sur les sujets des deux prochaines rencontres du CCS. Ceci permettra d'avoir suffisamment de temps pour préparer le matériel et prendre les arrangements nécessaires pour les présentations
- Après examen des formulaires d'évaluation remplis suite à la rencontre de février et mars, le Secrétariat a déjà traité de la plupart des préoccupations et poursuit son

travail pour celles qui restent.

Dans la discussion qui s'ensuit :

Il est suggéré qu'un sous comité du CCS puisse collaborer à l'élaboration de l'ordre du jour de la prochaine réunion et viser l'achèvement de l'élaboration des principaux sujets de discussion d'ici le 30 juin 2006.

- Les points suivants sont suggérés pour l'ordre du jour :
 - tour d'horizon de la science et de la recherche à Santé Canada (y compris les thèmes et priorités), appuyé par le livre blanc de la gestion horizontale des enjeux relatifs à la science de Santé Canada;
 - mise à jour sur l'exercice de visualisation de Santé Canada;
 - portée de la stratégie sur les S-T pour les S-T au sein de Santé Canada;
 - évolution du rôle des organismes de consultation externes;
 - développements à l'égard de la définition du rôle de l'ASPC par rapport aux autres sections de Santé Canada;
 - évolution du contexte FPT relativement aux S-T en santé.
- Les personnes suivantes pourraient être invitées :
 - le conseiller national des sciences;
 - d'autres personnalités des ministères de l'Industrie, de l'Environnement et de l'Agriculture;
 - les ministre, sous-ministre et autres représentants du cabinet du ministre;
 - le président du Conseil des académies canadiennes;
 - les présidents du CEST et du CCST;
 - le président de l'Académie canadienne des sciences de la santé;
 - un représentant du CCBC.

5.3 Formulaire pour le suivi des développements

Les membres du Conseil demandent à ce que le formulaire pour le suivi des développements liés aux questions pour lesquelles le CCS a prodigué des conseils comprenne dorénavant des éléments tels que le statut de la question, son état d'achèvement ou de fermeture et la synchronisation des mises à jour prévues.