



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 007 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 3 mars 2009

Présidente

Mme Joy Smith

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent de la santé

Le mardi 3 mars 2009

•(1635)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour et bienvenue à tous.

Je vous prie de m'excuser pour le retard. Il y a eu beaucoup de votes à la Chambre aujourd'hui et cela a retardé le début des travaux du comité. Je dirais que nous étions probablement aussi impatients que vous, mesdames et messieurs les témoins, car tous ceux qui sont assis autour de cette table s'efforcent de travailler dans le respect des délais.

Nous allons écouter les témoins sans plus attendre; ensuite, nous nous pencherons sur les travaux du comité. Cela vous convient-il? Nous allons examiner les travaux du comité, mais à cause du retard que nous avons pris aujourd'hui et du fait que nous devons entendre des témoins, je voudrais savoir si nous pourrions réserver les cinq dernières minutes de la séance pour les questions du comité, de façon à ce que je puisse vous transmettre des informations dont vous prendrez connaissance d'ici jeudi prochain. Y voyez-vous un inconvénient?

Je dois ajouter que plusieurs des personnes censées venir aujourd'hui se sont décommandées. Nous pourrions donc faire revenir les représentants du ministère au cours de la deuxième heure jeudi.

Je récapitule: plaît-il au comité de suspendre les travaux cinq minutes avant la fin pour que je puisse rapidement vous distribuer des documents? Êtes-vous d'accord?

Des voix: Oui.

La présidente: Très bien. Il en sera donc ainsi.

Ensuite, je voudrais savoir si j'ai votre assentiment pour que nous fassions revenir les témoins jeudi, pour la deuxième heure de séance, s'ils sont disponibles cette semaine pour continuer la discussion. Le comité est-il d'accord?

Des voix: Oui.

La présidente: C'est accepté. Je vous remercie beaucoup.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté le lundi 23 février 2009, nous allons examiner le projet de loi C-11, Loi visant à promouvoir la sûreté des agents pathogènes humains et des toxines. Nous recevons comme témoins, de l'Agence de la santé publique du Canada, Theresa Tam, directrice générale, Centre de mesures et d'interventions d'urgence, à la Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence. Soyez la bienvenue parmi nous. Nous accueillons également James Gilbert, directeur général, Direction des politiques stratégiques. Soyez aussi le bienvenu. Il y a ensuite Jane Allain, avocate générale aux Services juridiques. Bienvenue. Bien sûr, tout le monde connaît le Dr Frank Plummer, directeur général scientifique au Laboratoire national de microbiologie.

Nous avons devant nous aujourd'hui quelques-uns des plus brillants esprits de notre pays, que nous sommes très heureux et comblés de revoir.

Nous consacrons sept minutes aux allocutions, à moins que vous ne préfériez que nous passions directement aux questions.

Nous allons commencer par Theresa Tam. Vous avez dix minutes, madame Tam. Ensuite, nous céderons la parole au témoin suivant. Merci.

Mme Theresa Tam (directrice générale, Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, Agence de la santé publique du Canada): Merci.

Madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du comité, je suis très heureuse de vous rencontrer aujourd'hui pour discuter du projet de loi C-11, Loi visant à promouvoir la sûreté des agents pathogènes humains et des toxines.

Mes collègues vous ont été présentés.

Nous avons la possibilité de discuter aujourd'hui avec vous des éléments clés du projet de loi C-11, qui vise à fournir des mesures destinées à protéger les Canadiens, notamment ceux qui travaillent avec les toxines et les agents pathogènes humains les plus dangereux, contre les risques que posent ces produits. Permettez-moi d'abord de parler brièvement du régime actuel.

Il existe actuellement environ 3 500 laboratoires qui importent des agents pathogènes humains ou des toxines. Ceux-ci sont régis par le Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes. Ces établissements doivent aussi se conformer aux Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire, largement reconnues comme étant la norme nationale en matière de biosécurité au Canada.

Bien que ces lignes directrices soient en vigueur, une nouvelle loi et de nouveaux règlements sont nécessaires pour renforcer les pratiques de biosécurité en laboratoire et établir une approche uniforme garantissant que tous les établissements au Canada, peu importe qu'ils soient sous l'autorité du gouvernement fédéral, des provinces, des territoires ou du secteur privé, adhèrent aux Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire.

L'un des deux principaux objectifs du projet de loi C-11 est d'améliorer la biosécurité des laboratoires canadiens afin d'empêcher le rejet accidentel d'agents pathogènes humains. L'autre consiste à protéger la population contre le risque d'un rejet intentionnel d'agents dangereux, comme la bactérie du charbon, par une personne qui voudrait mettre en danger la santé et la sécurité des Canadiens.

En garantissant un contrôle de sécurité adéquat des personnes qui ont accès aux toxines ou aux agents pathogènes humains les plus dangereux, cette loi devrait permettre d'atténuer les risques que de tels incidents se produisent dans notre pays. Elle permettra aussi, en bout de ligne, de rehausser les normes de biosécurité au Canada.

L'objectif du projet de loi est d'établir un juste équilibre entre la nécessité d'assurer la sûreté et la biosécurité des agents pathogènes humains et des toxines d'une part, et celle d'appuyer la recherche scientifique d'autre part. Ainsi, cette initiative législative ne vise pas à restreindre la recherche et le développement, mais plutôt à établir une approche fondée sur la gestion des risques concernant les agents pathogènes humains et les toxines, afin que ceux-ci soient manipulés de façon sécuritaire et enregistrés partout au Canada.

En ce sens, le cadre réglementaire associé à la nouvelle loi vise à être moins contraignant pour les personnes qui manipulent les toxines et les agents pathogènes humains moins dangereux. Il sera toutefois plus exigeant pour celles qui manient des agents plus dangereux. À titre d'exemple, il n'imposera aucun contrôle de sécurité pour les personnes qui travaillent avec les agents pathogènes humains associés au groupe de risque 2, comme la bactérie de la salmonelle.

En raison des risques associés aux toxines et aux agents pathogènes humains dangereux, le projet de loi C-11 se fonde principalement sur le pouvoir reconnu au Parlement du Canada en matière de droit criminel. À cet égard, le projet de loi C-11 comporte une série d'interdictions, de pouvoirs d'inspection et d'exigences relatives au contrôle de sécurité, conçues pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Le programme et le cadre réglementaire qui seront développés en vertu du projet de loi C-11 comprendront des exigences relatives aux permis, à la tenue d'inventaires, aux agents de la sécurité biologique, à la collecte de renseignements et au transfert des agents pathogènes humains et des toxines. Ce projet de loi a été élaboré très soigneusement afin de respecter entièrement les droits et les libertés des Canadiens décrits dans la Loi sur la protection des renseignements personnels et la Charte canadienne des droits et libertés.

L'Agence de la santé publique du Canada a déjà mené quatre séries de séances d'information auprès des intervenants.

En septembre 2007, le cadre législatif proposé a fait l'objet de discussions avec les représentants des milieux universitaires, de la recherche, de la médecine diagnostique et de l'industrie canadienne. De plus, en octobre 2007, des discussions sur le projet de loi ont eu lieu avec le Conseil des médecins-hygiénistes en chef des provinces et des territoires.

À la suite du dépôt, l'an dernier, de la version antérieure du projet de loi C-11, c'est-à-dire du projet de loi C-54, l'Agence de la santé publique du Canada a aussi tenu des séances d'information auprès des intervenants, notamment divers acteurs de la communauté des laboratoires partout au Canada, afin de connaître leurs réactions face au nouveau projet de loi. Ces séances étaient ouvertes à quiconque voulait y assister. Elles ont eu lieu à Halifax, Québec, Montréal, Toronto, Saskatoon, Calgary et Vancouver.

Les intervenants ont convenu de la nécessité d'un renforcement général de la supervision fédérale des agents pathogènes humains et des toxines, même s'ils ont soulevé certains problèmes techniques concernant la mise en oeuvre globale du programme. En tenant compte des commentaires des intervenants, l'Agence de la santé publique du Canada a élaboré une ébauche préliminaire de programme et de cadre réglementaire qui présente la forme que pourraient prendre les nouveaux règlements rattachés au projet de loi.

● (1640)

En ce qui a trait aux conséquences financières sur les laboratoires au Canada du projet de loi C-11, nous ne pouvons pas anticiper avec certitude les coûts que celui-ci entraînera jusqu'à ce que les

règlements soient entièrement élaborés. Cependant, nous pensons que leur mise en oeuvre ne devrait avoir que peu d'incidences sur les laboratoires qui respectent déjà les lignes directrices en matière de biosécurité.

En outre, notre priorité est d'éviter d'imposer aux laboratoires un fardeau financier inutile. Il est d'ailleurs prévu que la mise en oeuvre de la nouvelle loi s'effectuera en trois phases. Ces différentes étapes permettront aux intervenants de s'ajuster aux nouvelles exigences sans que le processus de mise en oeuvre ne nuise aux activités de recherche et ce, tout en minimisant les coûts éventuels.

Lors du débat à l'étape de la deuxième lecture, la possibilité d'une privatisation des laboratoires publics a soulevé des inquiétudes. Je peux vous assurer que la privatisation de ces mêmes établissements n'est pas l'objectif que nous visons par ce projet de loi. L'Agence de la santé publique du Canada procédera à des consultations exhaustives auprès d'intervenants partout au pays pour discuter du programme et du cadre réglementaire. Ces consultations couvriront les sujets mentionnés par les intervenants eux-mêmes, comme la tenue d'inventaires, les permis et le contrôle de sécurité. Cela nous aidera à trouver un juste équilibre entre le besoin d'assurer la sûreté et la biosécurité des agents pathogènes humains et des toxines, d'une part, et la nécessité de soutenir les activités de recherche scientifique novatrices, d'autre part.

Madame la présidente, le projet de loi C-11 est nécessaire pour protéger la santé et le bien-être des Canadiens. Cette mesure législative permettra enfin au Canada de combler une lacune importante en matière de biosécurité en laboratoire, comme l'ont déjà fait la plupart de nos partenaires du G-8. À cet égard, nos séances d'information et de consultation ont démontré que les intervenants reconnaissent largement la nécessité d'accroître la supervision fédérale des agents pathogènes humains et des toxines. Je serai heureuse de répondre à vos questions concernant cet important projet de loi.

Je vous remercie beaucoup.

● (1645)

La présidente: Merci, madame Tam; votre déclaration nous a beaucoup éclairés.

Je vais maintenant céder la parole aux membres du comité pour le premier tour. Vous disposez de sept minutes.

Nous commencerons par Mme Murray.

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Merci.

Et merci pour votre allocution. Cette initiative procède clairement d'un effort de l'agence et du gouvernement pour faire quelque chose, dans l'intérêt public, afin de protéger les gens contre ces produits.

J'aimerais vous poser quelques questions concernant les sphères de compétence. Voici la première. Étant donné que les établissements de soins de santé et les laboratoires provinciaux, ainsi que les laboratoires privés qui effectuent des tests dans le cadre de soins médicaux couverts par les provinces ont déjà des permis et des accréditations provinciales, qu'est-ce qui justifie que le gouvernement fédéral octroie aussi des permis à ces établissements? Pourquoi n'y a-t-il pas dans la mesure législative une disposition relative à des accords d'équivalence?

Mme Jane Allain (avocate générale, Services juridiques, Agence de la santé publique du Canada): Je vais prendre mes notes.

Vous avez raison dans la mesure où l'objectif de ce projet de loi est de créer un système national complet en matière de sûreté des agents pathogènes humains et des toxines. Le but est de créer un système en vertu duquel les gens devront, à toutes fins pratiques, obtenir des permis avant d'entreprendre des activités impliquant des agents pathogènes humains et des toxines.

Certaines provinces ont déjà des lois selon lesquelles les laboratoires doivent avoir des permis et des accréditations, je veux parler de l'Alberta, de l'Ontario, du Québec, du Manitoba et de la Saskatchewan. Ce sont des lois qui portent précisément sur la délivrance de permis et les accréditations. Toutes les lois provinciales visent d'abord la sécurité au travail et le fonctionnement des laboratoires, et elles fixent normalement des normes pour l'assurance de la qualité et les tests diagnostiques, ainsi que des normes particulières pour l'équipement de laboratoire.

Ces lois n'exigent pas des laboratoires qu'ils déclarent les agents pathogènes humains et les toxines qu'ils possèdent, pas plus qu'ils indiquent quelles mesures de sécurité ils appliquent pour l'accès aux toxines et aux agents pathogènes humains les plus dangereux. L'objet de ce projet de loi est de permettre au gouvernement de savoir qui possède ces agents pathogènes humains et ces toxines pour s'assurer, comme l'a dit précédemment le Dr Tam, que tous les laboratoires au Canada, qu'ils importent ou pas, suivent les lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire.

Mme Joyce Murray: Ce serait donc simplement pour corriger le fait que seules certaines provinces ont des règlements que vous voudriez voir appliquer, n'est-ce pas? Dans ce cas, un accord d'équivalence ou une exigence selon laquelle une province doit démontrer que son système est conforme aux normes applicables à l'échelle nationale devraient suffire à éviter le problème de la duplication.

Mme Jane Allain: Nous croyons pouvoir régler ces problèmes grâce aux conditions auxquelles seront accordés les permis, ainsi qu'à l'élaboration du règlement dans lequel on prendra en compte les lois provinciales.

On ne veut pas de double emploi; l'objectif de cette mesure législative est d'assurer une certaine complémentarité.

Mme Joyce Murray: Eh bien, je crois que le degré de consultation auprès des provinces suscite quelques inquiétudes en ce sens que celles-ci ne sont pas un intervenant comme un autre; elles ont véritablement des compétences et, à certains égards, elles jouent un rôle central dans toute cette histoire.

Je n'ai pas l'impression, au moins en ce qui concerne la Colombie-Britannique, qu'il y ait eu de vastes consultations. Oui, il y en a eu, mais je dirais qu'il est nécessaire d'avoir un engagement beaucoup plus profond à l'avenir. En fait, nous nous sommes retrouvés devant un fait accompli. Pourtant, cette mesure législative semble avoir des implications financières considérables pour les provinces et les territoires.

En outre, compte tenu des conséquences anticipées pour les laboratoires médicaux gérés par les provinces ainsi que pour les laboratoires privés qui réalisent des tests diagnostiques payés avec les fonds provinciaux destinés à la santé, est-ce que le gouvernement fédéral assumera ces coûts supplémentaires?

• (1650)

M. James Gilbert (directeur général, Direction des politiques stratégiques, Agence de la santé publique du Canada): Pour ce qui est des consultations, nous ne voyons pas les provinces et les territoires comme des intervenants quelconques. Toutefois, nous

avons effectué de vastes consultations au cours desquelles les gens... les scientifiques qui travaillent dans les laboratoires provinciaux ou universitaires étaient les bienvenus. Nous avons également abordé la question par l'intermédiaire de notre Réseau pancanadien de santé publique, du Conseil du Réseau de santé publique et du Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada. Nous continuerons de nous servir de ce réseau pour consulter les provinces et les territoires. Nous invitons les gens concernés à communiquer avec leurs médecins-hygiénistes en chef. Nous allons donc faire davantage d'efforts concertés en utilisant les réseaux de santé publique existants pour nous assurer de la participation des provinces.

Par ailleurs, nous devons étudier très soigneusement la question des coûts. Comme nous l'avons dit précédemment, les laboratoires de niveau 3 et 4 importent déjà des agents pathogènes qui seront largement utilisés dans ce cadre. Il se pourrait qu'il y ait des frais supplémentaires pour assurer le confinement, en raison des autorisations de sécurité et autres choses du genre à prendre en compte. Pour ce qui est des laboratoires de niveau 2, nous cherchons des façons de minimiser le plus possible ces coûts et de travailler étroitement avec les intervenants pour les faire avancer.

Nous ne laissons pas entendre que cela n'entraînera pas de coûts supplémentaires, mais il ne faut pas nécessairement croire que ces coûts seront faramineux. Je pense que les intervenants avec lesquels nous avons discuté, après qu'ils eurent compris que l'objet portait sur la conception du programme et la réglementation, s'inquiétaient moins des coûts que de voir la mesure législative suivre son cours.

Nous nous sommes engagés à avoir des discussions continues avec les gens — que ce soit les représentants de grandes universités et des gouvernements provinciaux ou encore les chercheurs — afin d'établir un système qui limitera l'augmentation des coûts, mais se concentrera, d'abord et avant tout, sur la santé et la sécurité des Canadiens.

Mme Joyce Murray: Il semble que dans ce projet de loi, le gouvernement fédéral reproduise les exigences actuelles en matière de sécurité des travailleurs pour ce qui est des comptes rendus d'incidents. Ceci est déjà couvert par les lois provinciales en matière de santé et de sécurité, au moins en Colombie-Britannique. N'ai-je pas raison? Et si oui, pourquoi ce double emploi?

Mme Theresa Tam: Comme Jane et moi l'avons dit, les lois provinciales se concentrent davantage sur la sécurité des travailleurs. Nous nous intéressons à la manipulation et à la sécurité des agents pathogènes. En outre, il n'y actuellement au pays aucune exigence concernant les rapports. Nous sommes préoccupés non seulement pour la santé et la sécurité de ceux qui travaillent en laboratoire, mais aussi pour la santé publique, à cause des risques de propagation d'un agent pathogène ou que des travailleurs contaminent leurs proches ou des membres de la communauté.

Mme Joyce Murray: Que ce soit clair, j'ai dit que c'était...

La présidente: Je dois vous interrompre. Le temps est écoulé.

Merci, madame Tam.

Monsieur Malo, allez-y.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci d'être parmi nous cet après-midi.

Dans les réponses que vous avez fournies à Mme Murray et dans votre présentation initiale, vous dites avoir tenu des séances d'information avec plusieurs intervenants du milieu, lesquels devront adapter leur fonctionnement aux nouvelles règles édictées à la suite de l'adoption du projet de loi C-11. Somme toute, vous dites qu'ils se sentent à l'aise et que ce projet de loi ne leur pose pas de problème fondamental.

À la suite de notre rencontre avec des gens que nous avons contactés, il est clair que fondamentalement, ils ne sont pas contre le projet de loi et qu'ils en comprennent le bien-fondé. Cependant, encore aujourd'hui, des craintes persistent. Je suis content qu'on fasse comparaître ces intervenants dans les prochains jours, pour qu'ils puissent nous indiquer clairement où il y a des problèmes, selon eux. Je me demande pourquoi, lors de nos conversations avec eux, il y a encore un certain nombre d'inconnus par rapport à l'identification des utilisateurs des produits et aux coûts inhérents à la modification des installations.

Pourquoi ces inquiétudes ne vous ont-elles pas sauté aux yeux, lorsque vous avez consulté ces gens? Pourtant, vous aviez identifié ces craintes dans vos notes de breffage. Nulle part le projet de loi ne se fait rassurant. Le seul élément rassurant que vous pouvez offrir à ces gens est de leur dire que l'implantation se fera par étapes et que le cadre réglementaire répondra à leurs préoccupations.

Pourquoi le projet de loi ne contient-il pas des articles prévoyant des modalités d'adaptation?

• (1655)

[Traduction]

La présidente: Qui veut répondre à cette question?

Monsieur Gilbert, voudriez-vous commencer?

M. James Gilbert: Merci pour cette question. Cette initiative a fait l'objet d'un dialogue continu avec les intervenants. Je pense que plus ils nous en apprennent, plus complets et meilleurs seront notre programme et notre cadre réglementaire.

Il est extrêmement complexe de réglementer un environnement scientifique comme celui-ci, et nous voulons nous assurer de bien faire les choses et de répondre aux besoins de la nouvelle donne scientifique ainsi qu'aux préoccupations des intervenants.

Si nous mettons tout dans la loi, cela pourra fonctionner pendant un certain temps, mais si nous devons ensuite revoir certains détails, la meilleure façon d'agir rapidement ne sera pas d'entreprendre un processus de révision législative. Si nous nous concentrons davantage sur la réglementation et les programmes, cela nous donnera la souplesse nécessaire pour poursuivre le dialogue avec les intervenants.

Nous avons constaté, en parcourant le pays pour discuter avec des chercheurs, des administrateurs d'université et d'autres qui travaillent avec des agents pathogènes humains, que le maintien d'un dialogue continu, que ce soit sur le système d'attribution de permis ou la sécurité, nous permet d'être à l'écoute des préoccupations de ces gens et d'en tenir compte dans le cadre réglementaire ainsi que dans l'élaboration des programmes, qui sont selon nous plus appropriés pour ce type d'exercice.

Quant au projet de loi lui-même, certes, il soulève beaucoup de questions et de préoccupations, mais lorsque nous avons fait part très clairement aux intervenants de notre souci de veiller aux intérêts en matière de santé publique et de promouvoir l'innovation et la recherche de pointe en santé publique dans ce pays, et que nous leur avons parlé de l'instauration d'un cadre réglementaire et de

conception de programmes qui répondent à leurs exigences, les gens — à mon avis — ont semblé satisfaits.

[Français]

M. Luc Malo: Bien sûr, c'est votre intention en ce moment, mais qu'est-ce qui nous dit que c'est cette intention qui sera appliquée au cours des années à venir?

Votre raisonnement est aussi bon que le mien. L'ajout de réponses dans le projet de loi peut être revu plus tard si le but est, dans un premier temps, de rassurer les gens qui font de la recherche sur le terrain.

Comme vous le savez, nos institutions de recherche — je parle principalement des institutions universitaires — n'ont pas beaucoup d'argent pour mener leurs recherches. Il y a des craintes par rapport aux coûts inhérents à l'implantation.

Dans vos notes, vous mentionnez que le projet de loi aura peu d'incidence. Pourtant, il en aura. Souvent, peu d'incidence signifie qu'on n'aura pas d'argent pour mener à bien les études qu'on est en train de réaliser. Je serai heureux d'entendre les témoins qui sont plus spécialisés en la matière, dans les jours à venir. En n'incluant pas dans le projet de loi des mesures de transition pour absorber ces coûts, il restera toujours des craintes, et ce, longtemps après l'adoption du projet de loi et même du cadre réglementaire.

• (1700)

[Traduction]

M. James Gilbert: Je vous remercie de votre commentaire.

Ce que vous voudriez que l'on garantisse, à mesure que nous progressons, c'est que nous travaillions tous pour assurer la santé publique, que nous oeuvrions tous dans des domaines qui visent à protéger la santé et la sécurité publiques. Nous devons entre autres veiller à ce que les agents pathogènes soient manipulés de manière sécuritaire pour les Canadiens, tout en permettant à l'Agence de santé publique du Canada de poursuivre ses travaux de recherche.

Nous n'aurions aucun intérêt à mettre un régime en place — c'est trop onéreux. Pareille mesure mettrait fin aux travaux de recherche en santé dont nous avons besoin pour assurer la sécurité du pays. Et c'est l'équilibre entre les mesures de sécurité prévues dans ce projet de loi et la recherche en santé publique qui est si crucial pour la sécurité de la santé des Canadiens. Nous croyons que ce projet de loi convient lorsqu'il est question d'examiner l'élaboration de règlements et de programmes. Compte tenu de la complexité et de la nature scientifique de la mesure législative, ces échanges avec les intervenants sont exactement ce dont nous avons besoin à l'heure actuelle; c'est ce qui nous permettra de concevoir un programme qui fonctionne bien pour tous les Canadiens.

[Français]

M. Luc Malo: Dans ce cas, pourquoi y a-t-il encore des craintes?

[Traduction]

La présidente: Je vous remercie beaucoup, monsieur Gilbert.

Monsieur Malo, votre temps est écoulé. Merci.

Nous passerons maintenant à Mme Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente.

Je vous remercie tous d'être venus témoigner aujourd'hui.

J'aimerais parler un peu au Dr Plummer, car c'est un scientifique connu internationalement et la science et la recherche sont au coeur même du sujet dont nous traitons aujourd'hui relativement aux agents pathogènes humains et aux toxines. Je crois que la valeur des recherches menées dans les laboratoires ne fait aucun doute.

Docteur Plummer, vous en connaissez plus à ce sujet que quiconque. Vous êtes renommé pour vos travaux sur le VIH et le sida. Vous et vos collègues du laboratoire — une installation de niveau 4 de calibre mondial, soit dit en passant — êtes reconnus pour vos travaux sur l'Ebola et d'autres maladies épidémiques.

Ma question est la suivante: comme ces agents pathogènes humains et ces toxines évoluent constamment, se multiplient, se reconfigurent et provoquent ainsi l'émergence de nouvelles maladies, et comme le budget des recherches en santé et des autres travaux de recherche a été réduit, sommes-nous capables de suivre la dynamique dans ce domaine en constante évolution? Et, sans égard à ce projet de loi, avez-vous l'impression que nous sommes bien équipés pour faire face à ces agents pathogènes et à ces toxines qui font leur apparition?

Dr Frank Plummer (directeur général scientifique, Laboratoire national de la microbiologie, Agence de la santé publique du Canada): Je vous remercie de cette question.

Je crois que le Canada est l'un des pays les mieux préparés au monde pour faire face à l'émergence de maladies infectieuses. C'est en partie grâce au laboratoire de Winnipeg, mais également à l'Agence de santé publique en général et à nos liens internationaux.

Par exemple, nous avons un système de laboratoire mobile que nous mettons à la disposition de l'Organisation mondiale de la santé afin de réagir aux éclosions dans n'importe quelle région du monde, mais que nous pouvons également utiliser pour lutter contre les menaces bioterroristes au pays. C'est une capacité unique au monde; personne d'autre ne l'a. Nous collaborons très étroitement avec l'OMS afin d'aider l'organisme à intervenir en cas d'urgence épidémiologique dans divers pays du monde. Nous avons été déployés en Angola, en République démocratique du Congo, en Iran et au Bangladesh.

Le Canada est un chef de file dans ce domaine, et je crois que, même si nous pouvons toujours être mieux préparés, nous faisons bonne figure à cet égard.

Mme Judy Wasylcia-Leis: D'aucuns ont affirmé que les mesures d'urgences sont plutôt disparates au pays — une partie se trouve ici, à Santé Canada, et l'autre relève de la Sécurité publique. Ces systèmes sont répartis un peu partout, et nous ne sommes vraiment pas suffisamment coordonnés pour être capables de répondre en cas d'attaque bioterroriste.

Je me demande si vous et le Dr Tam pourriez répondre à cela en nous disant ce que nous pouvons faire pour qu'il y ait une sorte de coordination centrale qui chapeaute tous les niveaux. Nous avons récemment entendu le témoignage d'auxiliaires médicaux de l'Ontario rural, qui ont déclaré qu'ils se sentaient écartés du système. Je me demande ce que nous faisons pour coordonner les activités et pour veiller à ce qu'il y ait un système global de préparation en cas d'urgence.

Dr Frank Plummer: Je commencerais peut-être en vous parlant de certaines des mesures que nous prenons à l'échelon fédéral pour coordonner la capacité de réaction entre les divers ministères.

L'Agence de santé publique, par l'entremise du Laboratoire national de la microbiologie, fournit du soutien biologique à l'équipe nationale d'intervention de défense nucléaire, biologique et chi-

mique. Nous menons régulièrement des exercices avec l'armée et la GRC pour pouvoir intervenir, sous leur commandement, en cas d'attentats terroristes très divers. Nous pouvons le faire au cours d'exercices, comme pratique, et de déploiements prévus lors d'événements spéciaux, comme le Sommet du G8, les Jeux olympiques de 2010 et des sommets de chefs d'État. Selon moi, nous disposons d'une capacité très poussée, qui satisfait aux exigences du gouvernement américain, par exemple. Nous avons des attentes extrêmement élevées pour le genre de sécurité que nous pouvons assurer, en cas d'attentats terroriste.

Je demanderai peut-être à Theresa de...

• (1705)

Mme Judy Wasylcia-Leis: Pendant ce temps, Theresa, pourriez-vous nous dire si un ministre est chargé de coordonner toutes ces activités? Quel est le point de convergence de toutes ces mesures de sécurité au sein du gouvernement fédéral?

Mme Theresa Tam: Sécurité publique Canada est le principal responsable de la coordination en cas d'urgence. Les urgences en santé ne constituent qu'une sorte de situation, et ce sont Santé Canada et l'Agence de santé publique qui y réagissent ensemble en raison de leur vocation sanitaire.

La réaction aux situations d'urgence au Canada se fait à l'échelle locale, puis provinciale, pour en arriver à l'échelon fédéral. Par l'entremise du Réseau pancanadien de santé publique, l'un des groupes d'experts, nous avons constitué un système pancanadien de gestion des situations d'urgence en matière de santé. Pour assurer la bonne marche du réseau et les liens entre les divers intervenants, nous avons essentiellement examiné des protocoles et l'implantation d'un système de gestion des incidents.

Nous avons découvert que ces dernières années, la gestion des situations d'urgence a évolué dans les provinces et territoires, qui disposent tous de systèmes de gestion des urgences. Notre rôle, en fait, consiste à faire le lien entre ces systèmes et à assurer l'interopérabilité et la communication entre eux. Le concept d'un système pancanadien de gestion des urgences en santé repose sur l'interopérabilité et l'interconnexion des 13 provinces et territoires avec le gouvernement fédéral. Ils fonctionnent ensemble d'une certaine manière. C'est un système distinct, mais où tous sont interreliés.

Nous avons énormément travaillé ces dernières années pour arriver à ce résultat. Nous mettons à l'essai des points de contact 24 heures sur 24, sept jours sur sept, par exemple, dans les provinces et territoires. C'est une méthode beaucoup plus systématique que le système précédent, qui consistait plus ou moins à connaître tous les intervenants et à savoir comment joindre d'autres ressources, par exemple quand l'agent médical en chef était parti skier à Whistler. Maintenant, nous avons un système 24 heures sur 24, sept jours sur sept... [Note de la rédaction: inaudible] mécanisme de contact.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Permettez-moi de revenir à la coordination dans le domaine de la santé et de faire référence aux préoccupations dont a déjà fait la vérificatrice générale concernant certains problèmes de surveillance relatifs aux médicaments et aux aliments. Elle a indiqué, à quelques reprises, que Santé Canada et l'Agence de santé publique ne semblaient pas toujours communiquer l'un avec l'autre et qu'il n'y avait apparemment pas de système de coordination général pour assurer la surveillance dans ce domaine. La crise de la listériose a, en quelque sorte, mis cette situation en lumière. En fait, l'Association médicale canadienne a dit...

La présidente: Madame Wasylcia-Leis, votre temps est écoulé.

Mme Judy Wasylycia-Leis: ... que le Canada est moins préparé maintenant à faire face aux épidémies que par le passé.

La présidente: Est-ce que quelqu'un peut répondre rapidement, et de son mieux, à la question de Mme Wasylycia-Leis?

Mme Theresa Tam: Nous avons, en tant que portefeuille de la santé relevant de l'Agence de santé publique du Canada, un plan de réaction aux situations d'urgence en santé; nous fonctionnons donc ensemble à cet égard. Il existe également des protocoles précis, comme le guide d'intervention lors d'écllosion de maladies infectieuses d'origine alimentaire, que nous allons réviser en fonction des leçons tirées de la crise de la listériose. Nous devons également travailler en collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments et d'autres organismes pour mettre ces documents à jour.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant au Dr Carrie. Je crois comprendre que vous allez partager votre temps avec M. Brown.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Avec Mme McLeod.

La présidente: Avec Mme McLeod. D'accord, merci.

Vous pouvez y aller, monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Je vous remercie beaucoup, et je remercie également les témoins.

Pendant quelques années, j'ai passé du temps à Industrie Canada, et je reconnais qu'il faut encourager la recherche et l'innovation. Je me demande comment vous pouvez garantir au comité que le projet de loi permettra d'établir un juste équilibre entre le besoin d'assurer la biosécurité, d'une part, et la nécessité d'appuyer les importantes activités de recherche au Canada, d'autre part.

Dr Frank Plummer: Je vais essayer de répondre à cette question en premier. Le projet de loi concernant les agents pathogènes nécessitant un confinement de niveau 3 et 4 est absolument nécessaire. Si les gens ne satisfont pas aux normes à cet égard, ils ne devraient pas manipuler ces organismes, en raison des risques que peuvent courir les employés des laboratoires et le grand public.

Pour ce qui est des organismes nécessitant un confinement de niveau 2, ils peuvent également provoquer des infections contractées en laboratoire; il importe donc que les travailleurs sachent comment les manipuler de façon sécuritaire et disposent de l'équipement et de la formation appropriés pour le faire, pour que ces organismes soient moins dangereux pour la santé publique.

Au départ, j'étais préoccupé par le fait que le projet de loi vise les agents pathogènes nécessitant un confinement de niveau 2, mais après avoir discuté de la question avec l'agence, j'ai conclu que la mesure législative aura peu de répercussions sur la capacité des laboratoires de recherche universitaire de réaliser les travaux que nous voulons qu'ils fassent. Il est possible de le faire avec les règlements, et celui qui concerne les agents pathogènes nécessitant un confinement de niveau 2 aura vraiment une faible incidence.

La présidente: Mme McLeod a la parole.

• (1710)

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Je vous remercie, madame la présidente.

Ma question concerne votre approche graduelle. Vous avez indiqué que vous accorderiez aux intervenants une certaine période pour se conformer aux nouvelles exigences de la loi et du programme ainsi que du cadre réglementaire qui seront mis en place subséquemment. Nous traversons, de toute évidence, une période économique très difficile, et je crois qu'il importe d'accorder

une certaine souplesse aux laboratoires et de vraiment chercher à réduire les coûts le plus possible.

Vous avez parlé de la première, de la deuxième et de la troisième étapes. Je me demande si vous pourriez donner un peu plus de détails sur la manière dont vous comptez mettre en oeuvre cette mesure législative, particulièrement lorsqu'il s'agit de réduire le fardeau pour les laboratoires.

Mme Theresa Tam: Je pourrais passer ce point rapidement. Puis, s'il y a des questions précises, je peux également y répondre.

La première étape, qui suivra immédiatement la sanction royale, couvrirait essentiellement les trois interdictions prévues par le projet de loi. La première interdiction concerne la manipulation de certains agents pathogènes humains et toxines, comme l'agent pathogène de la variole, principalement visé par cette interdiction. La deuxième interdiction concerne la diffusion intentionnelle d'un agent pathogène humain ou d'une toxine présentant des risques pour la santé ou la sécurité du public — causant ainsi un tort intentionnel. La troisième interdiction concerne le fait de ne pas prendre les précautions raisonnables, une obligation de prudence et de diligence. Ces interdictions, et les infractions connexes, entreront en vigueur au moment de la sanction royale.

C'est également l'étape à laquelle nous demandons aux laboratoires de nous transmettre certains renseignements de base: le nom du laboratoire, l'adresse et la personne-ressource avec qui nous pouvons discuter de la mise en oeuvre du reste des différentes étapes. Il est certainement essentiel de savoir qui est la personne-ressource, parce que nous ne connaissons pas nécessairement tous les laboratoires qui se trouvent au pays. Nous savons qu'il existe actuellement 3 500 laboratoires visés par le Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes et nous supposons, selon nos calculs, qu'il y aurait probablement 4 000 autres laboratoires dont nous n'avons pas entendu parler. Ils doivent communiquer avec nous pour que l'on puisse poursuivre le dialogue, etc.

Dans cette phase, nous devons communiquer très rapidement pour que tous soient informés de cette loi et puissent satisfaire aux exigences.

À la deuxième étape, qui s'échelonne selon nous sur quelques années, on procédera au développement du programme et du cadre réglementaire. Il faudra mener des consultations exhaustives, et c'est l'étape à laquelle nous nous occuperons de certaines des préoccupations et des détails de mise en oeuvre mentionnés par les laboratoires. Après ces consultations, nous élaborerons le programme et le cadre réglementaire et réglerons certaines questions, comme le contrôle de sécurité pour les groupes de risque et les agents pathogènes, etc.

La troisième étape sera l'entrée en vigueur du reste de la mesure législative et du cadre réglementaire connexe. Entreront également en vigueur les exigences obligatoires, comme l'obtention de licence et la présentation de rapports sur les inventaires. Ici encore, nous accorderons aux intervenants une période pour se conformer à partir de la date d'entrée en vigueur du règlement.

Nous pourrions également discuter de la période d'adaptation avec les intervenants pour voir combien de temps ils ont besoin pour se conformer. Après cette période, la loi et le cadre réglementaire s'appliqueront intégralement.

Selon nous, la deuxième étape sera la plus longue et prendra quelques années, au moins deux, à mettre en oeuvre.

•(1715)

Mme Cathy McLeod: Donc, dans les faits, l'étape initiale ne créera pas beaucoup de dépenses pour les laboratoires comme tels. Peut-être devront-ils assumer certains frais en cours de route, mais dans le cadre de votre consultation, vous avez l'intention d'essayer d'alléger, de paraphraser la règle.

Mme Theresa Tam: Exactement. Je crois que la plupart des préoccupations viennent de laboratoires associés au groupe de risque 2, qui travaillent avec les organismes pathogènes légèrement moins dangereux; pour cette raison, nous essayons d'être moins stricts au chapitre des exigences. Par exemple, nous ne voulons pas exiger de cote de sécurité pour ceux qui travaillent avec les agents pathogènes humains associés au groupe de risque 2. Pour ces laboratoires, nous serons moins stricts concernant l'inventaire. Nous devons simplement savoir qu'ils ne possèdent pas, par inadvertance ou autrement, d'agents pathogènes associés aux groupes de risque 3 et 4, auquel cas ils auraient besoin d'un niveau de sécurité plus élevé dans le cadre de leurs activités.

L'objectif premier consiste à faire appliquer nos mesures de sécurité à l'échelle du pays; il n'y aura donc pas de système à deux niveaux comme maintenant, où les importateurs sont soumis à la réglementation, mais ceux qui n'importent pas d'agents pathogènes, mais qui en acquièrent au pays ne le sont pas.

En fait, les lois provinciales ne régissent pas la question de la biosécurité. Il faudra procéder à des inspections dans les laboratoires

concernant les groupes de risque 3 et 4, ce que ne prévoient pas non plus les lois provinciales. Pour ce qui est des groupes de risque de niveau 2, nous n'exigeons pas d'inspections régulières de ces laboratoires non plus. Si un incident se produit dans un laboratoire associé au groupe de risque 2, nous pourrions devoir l'inspecter ou faire des vérifications sporadiques. Mais, ici encore, nous portons davantage attention aux groupes de risque 3 et 4. Les laboratoires associés à ces groupes de risque importent déjà des agents pathogènes et devraient par conséquent être conformes.

La présidente: Je vous remercie, madame Tam.

Nous allons maintenant suspendre la séance, le temps de régler certaines questions. Nous devons adopter des budgets et nous occuper d'autres choses vraiment nécessaires. Mais je crois comprendre que vous pourriez revenir pour la deuxième heure de la séance de jeudi. Nous sommes vraiment impatients de vous entendre témoigner à nouveau.

Je vous présente de nouveau mes excuses les plus sincères pour vous avoir fait attendre. Nous n'avons aucun contrôle sur la tenue de vote au Parlement.

Nous allons suspendre la séance pour une minute et reprendre nos travaux très rapidement.

Je vous remercie de nouveau. Nous avons hâte de vous revoir jeudi.

[La séance se poursuit à huis clos]

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.