



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 012 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 12 février 2008

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 12 février 2008

•(1105)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs, et bienvenue au Comité de la santé.

Nous sommes très heureux d'accueillir de très importants témoins aujourd'hui, qui feront une présentation, ainsi que le ministre, qui se joindra à nous un peu plus tard.

Avant de passer aux témoignages, cependant, j'aurais une question à poser au comité. Je demanderais donc aux témoins d'être indulgents et de bien vouloir patienter quelques instants.

J'aimerais tout d'abord demander aux membres du comité s'ils s'opposent à l'annulation de la réunion prévue le 26 février. C'est ce jour-là que le budget sera présenté à la Chambre. Nous décalerons donc notre programme au complet afin de respecter la séquence des travaux telle que nous l'avons prévue à l'origine.

Y a-t-il des questions?

Dr Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Pourquoi ferions-nous cela? Notre réunion n'est-elle pas prévue de 11 h à 13 h?

La présidente: On nous a fait savoir qu'on a besoin de cette pièce-ci aux fins du budget. Nous avons essayé d'en trouver une autre, Dr Bennett, mais il n'y a rien de disponible ce jour-là. J'ai cru comprendre qu'il n'est pas inhabituel, le jour de la présentation du budget, de devoir reporter des séances car aucune pièce n'est disponible. Je vous remercie de votre question.

Y a-t-il d'autres questions?

Êtes-vous donc tous d'accord pour que nous annulions la réunion de février pour faire de la place pour le budget?

Merci.

La dernière chose que j'aimerais signaler est qu'il y aura une courte pause—cela concerne aussi les témoins—avant l'arrivée du ministre à 12 h 15, afin de permettre à celui-ci de s'installer et aux témoins de se retirer, si cela n'est pas trop demander. Les témoins peuvent assister au reste de la réunion, mais le ministre et ses employés seront présents. Je voulais simplement vous le signaler. Je vous ferai signe quand ils arriveront.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le comité le mardi, 20 janvier 2008, j'aimerais souhaiter la bienvenue aux témoins que nous accueillons aujourd'hui dans le cadre de l'étude sur l'approvisionnement en radio-isotopes.

Sont parmi nous aujourd'hui Grant Malkoske, vice-président des Technologies stratégiques, et David McInnes, vice-président des Relations internationales, qui représentent tous deux MDS Nordion; et Douglas Abrams, président de la Société canadienne de médecine nucléaire.

J'aimerais rappeler aux témoins que les présentations sont limitées à dix minutes par organisation, et que nous passerons aux questions par la suite.

Je vous souhaite la bienvenue. Nous avons bien hâte d'entendre ce que vous avez à dire.

Commençons par les témoins qui représentent MDS Nordion.

•(1110)

M. Grant Malkoske (vice-président, Technologies stratégiques, MDS Nordion): Bonjour madame la présidente, membres du comité.

Je m'appelle Grant Malkoske, je suis vice-président des Technologies stratégiques chez MDS Nordion. Je suis accompagné de David McInnes, vice-président des Relations internationales.

MDS Nordion est une entreprise d'Ottawa spécialisée en sciences de la vie qui compte plus de 700 employés à Laval, à Vancouver et en Belgique.

Nous sommes heureux de pouvoir comparaître devant vous aujourd'hui pour exposer notre point de vue sur la pénurie d'isotopes médicaux entraînée par l'arrêt du réacteur NRU. Cet arrêt a eu une incidence considérable sur la production d'isotopes médicaux et sur notre capacité à approvisionner le milieu de la médecine nucléaire en isotopes médicaux, et donc sur la capacité de celui-ci à subvenir aux besoins des hôpitaux, des médecins et des patients.

Comme vous le savez sans doute, nous avons comparu devant le Comité permanent des ressources naturelles la semaine dernière. Comme nous l'avons expliqué ce jour-là, la chaîne d'approvisionnement en isotopes médicaux est composée d'une série de maillons, dont le dernier est le milieu hospitalier. Ces maillons sont le réacteur, l'installation de traitement, le fabricant de produits radiopharmaceutiques, et enfin l'hôpital ou la radiopharmacie qui administre le produit au patient.

Le réacteur NRU d'EACL est notre principale source d'isotopes médicaux. Ces derniers sont traités dans l'installation de MDS Nordion ici à Ottawa. Il est important de noter que MDS Nordion n'est pas le fournisseur direct de produits radiopharmaceutiques pour les hôpitaux. Nous distribuons des isotopes médicaux, qui sont des ingrédients pharmaceutiques actifs, à nos clients, les sociétés radiopharmaceutiques, qui sont toutes situées à l'extérieur du Canada. Nos clients, eux, fabriquent les produits radiopharmaceutiques et les distribuent dans les hôpitaux et les radiopharmacies du Canada et du monde entier.

Nos deux principaux clients sont des sociétés américaines, qui sont responsables de la totalité de l'approvisionnement en produits radiopharmaceutiques au Canada. Les isotopes médicaux produits au Canada représentent plus de la moitié des isotopes médicaux dans le monde entier et sont utilisés dans 60 000 interventions médicales par jour, dont 5 000 au Canada.

Un aspect important de la question est la capacité de production mondiale. Le réacteur NRU est le réacteur le plus fiable au monde en ce qui concerne la production d'isotopes médicaux. La fiabilité de son approvisionnement est supérieure à 97 p. 100. Seuls trois autres pays peuvent assurer un approvisionnement d'appoint: l'Afrique du Sud, la Belgique et les Pays-Bas.

Si le fonctionnement d'un de ces réacteurs est interrompu, le réacteur NRU est capable d'accélérer sa production pour répondre à la totalité de la demande supplémentaire. On ne peut pas en dire autant dans le cas contraire, cependant, comme nous l'avons vu en novembre et décembre derniers. Si un réacteur NRU est à l'arrêt pendant plus d'une semaine, aucune réacteur étranger, aucune combinaison de réacteurs étrangers, ne peut combler l'écart en approvisionnement. Les autres réacteurs du monde ont augmenté leur production à capacité, mais la pénurie mondiale d'isotopes médicaux était quand même d'environ 35 p. 100. Cette pénurie se serait maintenue si le réacteur NRU était resté à l'arrêt.

Le soir du 21 novembre, on nous a avisé que le réacteur NRU ne serait pas remis en marche après son arrêt périodique. Nous avons immédiatement mis en oeuvre le protocole d'urgence que nous avons mis sur pied en cas d'imprévu. Puisque nos réserves n'allaient durer que deux jours, nous avons commencé à contacter nos clients, les fabricants de produits radiopharmaceutiques. Nous avons maintenu un rapport étroit avec eux pendant la durée de la panne.

Le matin du 22 novembre, lors d'une réunion avec EACL, on nous a fait part du risque que la période d'arrêt du réacteur se prolonge. Nous avons indiqué à EACL que cette panne entraînerait une pénurie mondiale d'environ 30 p. 100.

L'après-midi du 22 novembre, nous avons assisté à une réunion régulière avec EACL et Ressources naturelles Canada, pendant laquelle nous avons répété l'incidence prévue qu'aurait cette panne sur l'approvisionnement mondial.

Le 23 novembre, nous avons contacté les autres fournisseurs en Afrique du Sud, en Belgique et aux Pays-Bas pour obtenir un approvisionnement d'appoint. Nous avons maintenu un contact quotidien avec eux.

• (1115)

il est important de noter que nous ne savons pas exactement quand le réacteur NRU serait remis en marche. Les renseignements que nous donnait EACL quant aux solutions possibles et à la date de la remise en marche du réacteur changeaient constamment. À la fin novembre, EACL nous a avisé qu'elle espérait le remettre en marche

début décembre. Nous avons émis un communiqué de presse en fonction de ce renseignement.

À partir du 5 décembre, des fonctionnaires de divers ministères nous ont demandé de tenir des séances d'information régulières avec eux pour les tenir au courant. Plus tard, des fonctionnaires de Ressources naturelles Canada et de Santé Canada ont décidé de nous faire participer à l'élaboration d'un protocole de communication, au cas où une telle interruption de la chaîne d'approvisionnement devait se reproduire.

En plus d'avoir demandé à plusieurs reprises aux autres fournisseurs de nous approvisionner en isotopes médicaux supplémentaires, nous avons pris certaines mesures pour stimuler l'approvisionnement. Nous avons obtenu la permission de la Food and Drug Administration des États-Unis pour combiner tout approvisionnement d'appoint disponible. Nous sommes entrés en contact avec l'organisme de réglementation du secteur nucléaire en Belgique pour leur confirmer l'ampleur de la pénurie et faire en sorte que l'installation de traitement belge puisse obtenir une dispense spéciale afin d'accroître la limite de traitement. Nous avons envoyé des conteneurs réglementaires à tous nos fournisseurs pour qu'ils puissent nous envoyer des nouveaux isotopes le plus rapidement possible.

En plus d'avoir cherché à obtenir un approvisionnement d'appoint dont j'ai parlé plus tôt, le 3 décembre, nous avons aussi organisé une réunion avec les fournisseurs du monde pour leur faire une demande sans précédent: qu'ils partagent leur approvisionnement régulier. Ils ont refusé.

Malgré nos tentatives répétées d'obtenir un approvisionnement d'appoint, les fournisseurs étrangers ont seulement pu nous donner une faible quantité d'isotopes, soit environ 20 p. 100 de la demande. Tous les isotopes reçus par MDS Nordion avant l'adoption du projet de loi C-38 le 12 décembre provenaient de l'Afrique du Sud. Nous n'avons pas pu obtenir le moindre approvisionnement d'appoint de l'Europe.

Bien que la pénurie d'isotopes était d'environ 35 p. 100, elle variait d'un pays à l'autre. Au Canada, elle était d'environ 65 p. 100 parce que le réacteur NRU est notre principale source d'approvisionnement. Comme nous l'a indiqué le milieu de la médecine nucléaire, la pénurie était plus grave dans certaines régions que dans d'autres. Tous les hôpitaux ne font pas affaires avec le même fournisseur, ce qui explique cette variation géographique. Notre client, Bristol-Myers Squibb Medical Imaging, est encore aujourd'hui le principal fournisseur de produits radiopharmaceutiques finis au Canada.

Nous avons réussi à convaincre Bristol-Myers Squibb de faire en sorte que le Canada reçoive sa juste part de produits radiopharmaceutiques finis. Elle nous a informé que le Canada avait effectivement reçu sa juste part de la quantité limitée d'isotopes médicaux disponible pendant la panne du réacteur NRU.

En conclusion, madame la présidente, nous estimons avoir agi rapidement et avec diligence pour répondre à la pénurie d'isotopes médicaux causée par cette panne. Cependant, aucune source d'approvisionnement d'appoint ne peut répondre à la pénurie mondiale entraînée par l'arrêt prolongé du réacteur NRU. Clairement, il est essentiel que le gouvernement, l'industrie et le milieu de la médecine nucléaire trouvent, ensemble, une solution à long terme pour assurer l'approvisionnement fiable en isotopes au Canada.

Merci.

Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

La présidente: Merci, M. Malkoske.

Avant de passer aux questions, écoutons la présentation du président de la Société canadienne de médecine nucléaire, M. Douglas Abrams. Merci.

M. Douglas Abrams (président, Société canadienne de médecine nucléaire): Merci, madame la présidente, membres du comité, de cette occasion de comparaître devant vous aujourd'hui.

Je suis pharmacien spécialisé en médecine nucléaire et en produits radiopharmaceutiques, directeur de l'Edmonton Radiopharmaceutical Centre, au Cross Cancer Institute. Je suis actuellement président de la SCMN, et membre du comité spécial mis sur pied pour formuler des avis sur la pénurie d'isotopes.

J'aimerais vous donner des renseignements généraux au sujet de la médecine nucléaire et de la radiopharmaceutique. Je n'entrerai pas dans autant de détails que M. Malkoske afin de ne pas vous ennuyer deux fois de suite.

De nombreux isotopes différents sont utilisés en médecine nucléaire pour diagnostiquer et traiter toute une gamme de maladies. La plupart des tests de diagnostic pour les maladies du cœur et le cancer, et bien d'autres maladies, seront touchés par une pénurie. La majorité des applications pharmaceutiques concernent les maladies thyroïdiennes, quoique de plus en plus de thérapies très prometteuses sont en cours d'élaboration.

Cependant, bien que le taux varie d'une source à l'autre, de 80 p. 100 à 85 p. 100 des procédures de diagnostic en médecine nucléaire dépendent du produit radiopharmaceutique appelé le technétium-99-m. Il s'agit là d'un isotope de courte vie qu'on peut facilement dériver d'un isotope de plus longue durée de vie, le molybdène-99. La récente pénurie d'isotopes était attribuable au fait que les stocks de molybdène-99 ont commencé à s'épuiser quand le réacteur NRU n'a pas été remis en marche après la période d'arrêt prévue.

Puisque la demi-vie du technétium-99-m est de seulement six heures et que la durée de conservation de la plupart des produits radiopharmaceutiques est de seulement 12 heures, ces produits sont préparés au jour le jour et ne peuvent être stockés. Cette faiblesse est compensée par l'utilisation d'un générateur dans lequel le molybdène-99, dont la demi-vie est de 66 heures, soit environ trois jours, peut être utilisé en tant que source de technétium-99-m. Ces générateurs peuvent être utilisés jusqu'à deux semaines.

L'Alberta n'a pas été gravement touchée par la crise, puisque les trois grands centres à Edmonton, Red Deer et Calgary obtiennent leurs générateurs de technétium 99 m de Covidien, qui obtient la plupart de ses isotopes de la Hollande. Cependant, comme on l'a fait remarquer précédemment, l'incidence était très inégale, et beaucoup de petites cliniques en Alberta se servaient de générateurs provenant de BMS, qui dépend de l'approvisionnement en isotopes du réacteur NRU.

Mon rôle était de faciliter l'approvisionnement du plus grand nombre de petits centres possibles, ce que nous avons fait en collaboration avec Santé Canada. Nos plus grands efforts visaient à accroître la durée de vie des générateurs au-delà de leur date d'expiration normale, de faciliter le transport de générateurs usagés aux petits centres, et de nous pencher sur l'utilisation d'autres isotopes.

Je pense que je vais m'en tenir à cela. Je n'entrerai pas dans les détails puisque j'imagine qu'on me demandera de plus amples détails.

• (1120)

La présidente: Merci beaucoup, M. Adams.

Passons maintenant aux questions, en commençant par Mme Fry.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie MDS Nordion et le président de la société de la médecine nucléaire d'être parmi nous aujourd'hui, parce qu'il s'agit d'une question très importante. Comme l'a dit la société, cette situation avait tout pour devenir une crise médicale nationale.

MDS Nordion nous a dit qu'ils étaient conscients du problème le 22 novembre et qu'ils ont rencontré Ressources naturelles Canada pour en discuter le jour même. Les médecins avec qui vous faites affaires qui ont besoin de ces isotopes n'ont pas été mis au courant avant le 27 novembre, cinq jours plus tard. Le docteur O'Brien a dit dans son communiqué de presse qu'il n'a parlé à aucun employé de Santé Canada avant le 5 décembre. Il s'est donc écoulé 13 jours avant que qui que ce soit ait pu parler à des employés de Santé Canada pour déterminer la marche à suivre et trouver un moyen de collaborer.

Comment avez-vous appris ce qui se passait le 22 novembre? La société de la médecine nucléaire avait-elle été consultée? Cette situation allait évidemment avoir une incidence sur la société de la médecine nucléaire et sur les patients qui consultent des spécialistes en médecine nucléaire. Si vous aviez été mis au fait de la situation le 22 novembre, pensez-vous que vous, et les médecins du pays, auriez pu prendre des mesures pour vous attaquer au problème, comme par exemple en faisant le tri des patients en fonction des besoins? Pensez-vous que vous auriez pu pallier le problème pendant, disons, un mois? À propos des mesures qui ont fini par être prises—c'était de la gestion de crise plus qu'autre chose, l'arrêt du réacteur et sa remise en marche subséquente—pensez-vous que vos patients auraient pu recevoir des soins pendant environ un mois si vous aviez été consultés plus tôt? Pensez-vous que les mesures que le gouvernement a fini par prendre auraient pu être évitées si vous aviez été en mesure de mieux gérer la situation?

Voilà les questions que j'aimerais vous poser. Quelles autres mesures aurait-on pu prendre avant que cela ne devienne une crise nationale et avant la mise en arrêt et la remise en marche du réacteur?

M. Douglas Abrams: Merci beaucoup. C'est une longue question.

La principale difficulté associée à l'approvisionnement en produits radiopharmaceutiques est que ceux-ci ne peuvent être entreposés, il est donc très important que nous sachions le plus vite possible s'il y a un problème. Nous pouvons ainsi commencer à faire le triage des isotopes et des patients.

Très peu d'options s'offrent à nous, après un certain temps, pour pallier la pénurie si la chaîne d'approvisionnement n'est pas rétablie. Nous pouvons prendre des mesures pour offrir d'autres procédures diagnostiques aux patients qui en ont le plus besoin, dans la mesure du possible. Bien évidemment, ce n'est pas toujours possible, surtout si la liste d'attente pour ces autres procédures est longue.

Quand un stock d'isotopes s'épuise on ne peut rien y faire.

• (1125)

L'hon. Hedy Fry: Combien de temps les stocks auraient pu durer s'il y avait eu un genre de plan intérimaire qui nous aurait évité d'en arriver au point où il a fallu gérer la crise? Combien de temps vous et le milieu médical auraient pu continuer à traiter les patients si vous en aviez fait le tri?

M. Douglas Abrams: La réponse est compliquée, dans la mesure où elle dépend d'où on se situe au Canada. Comme je l'ai indiqué, en Alberta notamment, les trois grands centres recevaient leurs produits de Covidien et s'en sont assez bien tirés. L'Edmonton Radiopharmaceutical Centre obtient 80 p. 100 de son technétium de Covidien, et 20 p. 100 de BMS. Cette dernière ne nous a pas approvisionné de façon constante car elle s'était engagée à alimenter les centres comme le nôtre, qui étaient plus en mesure de distribuer les stocks de façon efficace en fonction du besoin. Elle a donc pu nous approvisionner assez bien, mais pas suffisamment.

Nous sommes restés en contact avec un bon nombre de petites collectivités à l'extérieur d'Edmonton— Grand Prairie, de Grand Cache, de Medicine Hat et de Lethbridge, ainsi qu'avec des cliniques de médecine nucléaire privées dont l'approvisionnement avait été interrompu—et nous avons pu leur accorder une partie de nos stocks pour leur venir en aide. Étant donné les demi-vies et les temps de transport, nous n'avons pas pu sortir de l'Alberta. De plus, nos réserves n'étaient pas suffisantes pour pouvoir aider d'autres provinces.

L'hon. Hedy Fry: Vous auriez donc pu faire quelque chose, si on vous avez mis au fait assez tôt, pour pallier la crise pendant au moins quelque temps. Combien de temps?

M. Douglas Abrams: Il nous a fallu peu de temps pour mettre en place des politiques, conjointement avec Santé Canada, nous permettant de transporter des générateurs qui avaient déjà été utilisés. S'ils étaient assez petits, on les envoyait ailleurs. Cela a très bien fonctionné pour un certain nombre de petits centres, surtout plus au nord et plus au sud.

Nous avons aussi décidé d'utiliser des générateurs après leur date d'expiration normale, en veillant à effectuer des tests de sécurité adéquats pour nous assurer que rien ne s'était trop détérioré après la date d'expiration.

C'était là les deux choses qu'il fallait faire. Santé Canada a répondu assez bien en mettant sur pied un processus nous permettant de faire ces choses et nous, de notre côté, avons mis sur pied nos propres processus. Il nous a fallu du temps pour le faire, mais une fois que c'était en place, nous étions prêts. Nous ne pouvions pas faire grand chose d'autre.

L'autre chose que nous avons faite—et c'est un de ces cas où il aurait été utile d'avoir été rapidement tenu au courant—a été de demander aux centres qui avaient des cyclotrons de se servir du fluor-18 pour effectuer les scintigraphies osseuses, ce qui nous aurait permis de réserver le technétium pour d'autres procédures. Nous n'avons pas de produit radiopharmaceutique pour accomplir cela à Edmonton, et en collaboration avec le Dr Gulenchyn à Hamilton, nous avons rapidement effectué un essai clinique avec le fluor, mais nous n'avons pas eu besoin de nous en servir. Au bout du compte, cela n'a pas été nécessaire.

L'hon. Hedy Fry: Pourrais-je poser une dernière question?

D'après vous, que devrait-on faire si une telle situation se reproduit? Quels sont vos conseils?

M. Douglas Abrams: Dans notre rapport, nous allons nous pencher tout particulièrement sur la communication. Je pense que c'est essentiel. Il faut pouvoir communiquer le plus rapidement possible.

L'autre chose sur laquelle nous allons nous pencher, c'est la rapidité avec laquelle nous pouvons adopter des méthodes de traitement de rechange.

La présidente: Merci, M. Abrams, de vos réponses éclairantes.

Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Merci d'être parmi nous aujourd'hui. J'aimerais poser des questions à M. Grant Malkoske.

Nous avons été interloqués par le manque de plan d'urgence pour l'approvisionnement en isotopes et aussi par l'impact de la perte de leadership du gouvernement en matière de production d'isotopes et d'approvisionnement. Il s'agit d'une lourde responsabilité.

Vous venez de nous dire que vous avez demandé à des fournisseurs européens de partager leur approvisionnement et qu'ils ont refusé. Je suis un peu surprise, parce que d'autres sons de cloche nous indiquent que votre entreprise a justement de la difficulté à dévoiler son calendrier de production d'isotopes et d'approvisionnement.

Comment vous sentez-vous lorsque je vous dis cela? Les écrits d'autres personnes concernées nous apprennent effectivement que vous avez de la difficulté à fournir aux Européens un calendrier de production exact. Il ne faut pas oublier que cette crise était appréhendée. On sait très bien que la centrale de Chalk River ne fonctionnait pas tout à fait.

Êtes-vous en contradiction avec l'impression que vous donnez?

• (1130)

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Merci de votre question.

Il est important de penser à la capacité de production mondiale. Le fait est que si le réacteur NRU doit être arrêté abruptement, comme cela s'est passé, le reste du monde est incapable de compenser et de produire une quantité égale d'isotopes. Honnêtement, on a beau planifier, il n'y a aucune réelle solution dans une telle situation.

Dans le cours normal de l'approvisionnement, quand les réacteurs fonctionnent sans imprévu, ils sont régulièrement mis à l'arrêt dans le monde. Les périodes d'arrêt en Europe sont prévues bien à l'avance. D'ailleurs, dans le cours normal de la production, ces arrêts n'interrompent pas du tout la chaîne d'approvisionnement en isotopes médicaux.

De surcroît, nous avons des ententes relatives à l'approvisionnement d'appoint avec certains de nos fournisseurs pour faire en sorte que les isotopes soient disponibles même quand certains réacteurs sont à l'arrêt, ce qui n'a pas une aussi grande incidence que l'arrêt du réacteur NRU. Nous avons donc des plans pour recevoir un approvisionnement d'appoint des Européens et des Sud-Africains.

Dans un tel cas, à notre avis, nous ne pensons pas que la planification faisait partie du problème.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Oui, mais alors pourquoi dites-vous que les fournisseurs européens ont refusé de nous fournir ou ne pouvaient pas nous offrir les isotopes demandés?

Maintenant, d'autres sons de cloche et d'autres sources indiquent qu'ils étaient bel et bien prêts à nous livrer une certaine quantité d'isotopes. Or, de votre côté, vous dites qu'ils ont carrément refusé.

Qui a raison? Qui a tort? En même temps, on a deux sons de cloche différents, dont un d'une source journalistique qui avait fait sa propre enquête.

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Permettez-moi de clarifier ma réponse.

Quand le réacteur NRU a été arrêté, nous avons immédiatement commencé—le 23 novembre, comme je l'ai indiqué il y a quelques instants—à contacter nos fournisseurs en Europe et en Afrique du Sud. Idéalement, nous aurions voulu un montant supplémentaire d'isotopes pour combler le vide créé par la fermeture du réacteur NRU, le plus possible d'ailleurs. Ils ont augmenté leur capacité de production. Selon les renseignements qui nous ont été transmis, ils auraient augmenté leur production de 10 p. 100 à 15 p. 100.

Nous avons pris une autre mesure. Nous leur avons demandé s'ils étaient disposés à changer la distribution de leur capacité de production normale, dans le cours normal de leur production. C'est à cette demande qu'ils nous ont dit non. Ils avaient une quantité de production de base dont ils n'ont pas voulu nous accorder une plus grande part.

Nordion a pu obtenir environ 20 p. 100 de la production supplémentaire mondiale de 10 p. 100 à 15 p. 100; malgré cette production d'appoint, il y avait toujours une pénurie de 35 p. 100 à l'échelle mondiale. Nous avons donc distribué les 20 p. 100 de la production supplémentaire de 10 p. 100 à 15 p. 100 à nos clients, les fabricants.

Je pense qu'il y a une différence nette entre la capacité de production normale et la production accrue effectuée pour combler les lacunes. [Français]

Mme Christiane Gagnon: Répondez-moi, car je sais que vous avez des intérêts financiers en tant que seul fournisseur: si cela était entré en ligne de compte dans votre façon d'obtenir des isotopes ailleurs, notamment auprès des fournisseurs européens, qu'est-ce que cela aurait impliqué pour votre entreprise sur le plan financier?

• (1135)

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Le prix n'était pas un facteur, à nos yeux. Comme je l'ai mentionné plus tôt, nous avons des ententes avec les Européens et les Sud-Africains en cas de pénurie, et ces ententes prévoient des prix fixes.

Nous croyons fermement que nous avons une obligation envers le système de soins de santé, et nous avons pris des mesures immédiates pour la respecter. Nous avons contacté nos fournisseurs et nos clients pour leur laisser savoir que nous voulions le plus d'isotopes médicaux possible pour combler la pénurie. Ils nous ont donné ce qu'ils ont pu nous donner, mais c'était beaucoup trop peu.

Notre mission est de veiller à la fiabilité de l'approvisionnement. Le prix ou le profit n'est pas entré en ligne de compte.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Oui, mais sur 300 millions de dollars de profits, si on peut appeler ça ainsi, 30 millions de dollars vont à EACL, et c'est là-dessus que compte votre entreprise. Vous me corrigerez si les montants ne sont pas exacts, mais un important montant d'argent est en jeu. Vous me dites que ça n'a pas pesé dans la balance, mais j'ai un peu de difficulté à le croire.

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Je ne suis pas sûr d'avoir entendu une question.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Étant donné que vous êtes le seul fournisseur d'isotopes au Canada, vous êtes donc le seul à bénéficier des profits. Or, vous dites que ça n'a pas pesé dans la balance. En fait, EACL a très peu d'intérêts financiers; c'est surtout la compagnie MDS Nordion qui reçoit les profits. Vous dites que ça n'a pas pesé

dans la balance dans votre choix de vous tourner vers d'autres fournisseurs. À ce moment-là, vous étiez quand même en déficit de revenus, n'est-ce pas?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Si on laisse entendre qu'on n'a pas fait appel à d'autres fournisseurs à cause du prix des isotopes, c'est faux. Le prix n'était pas un facteur quand nous avons tenté d'obtenir un approvisionnement supplémentaire.

Deuxièmement, nous ne sommes pas le seul fournisseur de radio-isotopes. Comme l'a mentionné M. Abrams, il y a un autre fournisseur, Covidien, qui est alimenté par le réacteur Petten, aux Pays-Bas.

Le prix n'était pas un facteur.

La présidente: Merci, M. Malkoske, de vos réponses éclairantes.

Mme Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente, et merci à tous ceux qui ont comparu devant nous aujourd'hui.

Si nous sommes ici aujourd'hui, c'est pour éviter que ne se reproduise une telle situation navrante, qui a obligé le Parlement à devoir prendre une décision très difficile sans avoir tous les faits à sa disposition, pour éviter que la chaîne d'approvisionnement en isotopes—si essentielle aux traitements médicaux et aux thérapies—ne soit rompue à l'avenir, et pour éviter aux députés d'avoir à choisir entre la sûreté, préconisée par la présidente de la Commission de sûreté nucléaire, qui se basait sur des connaissances et de l'expertise dans le domaine, et des traitements essentiels dont dépendait la vie de patients.

Après avoir entendu tous les témoignages aujourd'hui et ceux devant le Comité des ressources naturelles, je ne suis pas sûre que nous comprenions davantage ce qui a entraîné cette crise et comment nous aurions pu l'éviter. Je pense qu'il nous faut comprendre un peu mieux la succession des événements, puisque la confusion règne, et personne ne nous a donné une chronologie adéquate.

Vous nous avez dit, M. Malkoske, qu'un employé du ministère des Ressources naturelles vous a parlé de la situation le 22 novembre. C'est bien ça?

M. Grant Malkoske: J'ai mentionné que, le 21 novembre, EACL nous a avisé que le réacteur NRU ne serait pas remis en marche comme prévu. Elle ne nous a pas clairement dit quand il serait remis en marche.

Nous avons rencontré EACL le 22 novembre, et celle-ci nous a officiellement mis au fait de la situation, et nous lui avons ensuite fait savoir que cela entraînerait une pénurie mondiale. Puis, l'après-midi du 22 novembre, EACL a demandé la tenue d'une réunion avec Ressources naturelles Canada et Nordion. Nous avons assisté à cette réunion, et avons répété nos prévisions.

• (1140)

Mme Judy Wasylycia-Leis: Les ministres des deux ministères concernés ont laissé entendre qu'ils ont seulement eu vent de la situation une semaine au moins après cela. Trouvez-vous que c'est dur à croire? Avez-vous plutôt l'impression qu'ils savaient peut-être ce qui se passait mais n'en saisissaient pas l'ampleur et ont choisi de ne pas en parler aux Canadiens?

M. Grant Malkoske: Nous ne sommes pas au courant des communications gouvernementales, nous ne savons donc pas ce qui s'est dit, ou ce qui aurait pu se dire, à ce moment-là.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Est-ce que vous, ou quelqu'un d'autre à MDS, étiez en contact avec le bureau des ministres des Ressources naturelles ou de la Santé?

M. Grant Malkoske: Nous pensons avoir pris les mesures nécessaires pour tenir le gouvernement au fait de la situation quand nous avons rencontré des employés de Ressources naturelles Canada. Je répète que puisque nous ne sommes pas au courant des communications gouvernementales, nous n'avons pas cherché plus loin. Cependant, le 5 décembre, nous avons reçu des appels de plusieurs ministères, nommément Ressources naturelles Canada, Industrie Canada, Affaires étrangères, et Santé Canada, qui voulaient tous comprendre un peu mieux ce qui se passait.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Personne à MDS n'est donc entré en contact avec les bureaux de ministres?

M. Grant Malkoske: Non.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Et avec le Cabinet du Premier ministre?

M. Grant Malkoske: Pas aussi tôt dans le déroulement des événements, non.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Vous êtes entrés en contact avec les bureaux de ministres à un autre moment?

M. David McInnes (vice-président, Relations internationales, MDS Nordion): Comme l'a mentionné Grant Malkoske, nous avons été contactés par divers fonctionnaires à partir du 5 décembre. Ces contacts ont déclenché une série de discussions avec des fonctionnaires jusqu'au moment où le projet de loi a été adopté, et après cela, pour tout vous dire, car c'est à ce moment-là que nous avons commencé à parler de l'élaboration d'un protocole de communication.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Parlez-moi donc, M. Abrams, de vos impressions à propos de la chronologie. Quand avez-vous appris pour la première fois qu'il y avait un problème?

M. Douglas Abrams: Je pense que c'était le 27 novembre. BMS et Covidien nous ont contacté pour nous aviser qu'il y avait un problème d'approvisionnement.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Il semble donc que vous ayez eu vent du problème avant les ministres concernés. Avez-vous du mal à croire cela?

M. Douglas Abrams: Je n'y ai pas vraiment pensé.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Ne pensez-vous pas que le ministre aurait été informé de la situation, si elle était vraiment si critique et mettait en jeu l'approvisionnement en isotopes, qui peuvent faire la différence entre la vie et la mort?

M. Douglas Abrams: Les radio-isotopes se distinguent des autres produits pharmaceutiques dans la mesure où nous faisons souvent face à des retards, comme on l'a déjà mentionné. Les radio-isotopes fabriqués au Canada sont envoyés aux États-Unis, puis renvoyés au Canada, ce qui pourrait faire l'objet d'un tout autre débat.

Puisque ce sont des marchandises dangereuses, il arrive parfois que les isotopes aient des problèmes à franchir la frontière en revenant au Canada. Il nous arrive d'avoir des retards d'un jour dans la production. Ce genre de choses arrive deux fois par semaine, parfois même plus, dépendamment des circonstances. Quand nous recevons un communiqué indiquant qu'il y a une perturbation dans un des générateurs, notre premier réflexe est de déterminer comment nous allons nous en occuper, et ensuite de demander combien de temps cela prendra.

Les premières communications que nous avons reçues ne m'ont pas surprises. Je me suis simplement dit : « Et ça recommence, voyons voir ce qui se passe. » Quand il est devenu évident que la panne allait se prolonger, c'est à ce moment qu'il est devenu important de faire intervenir d'autres parties.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Je pense que vous avez déjà essayé de répondre à la question suivante, mais si on vous avait avisé plus tôt, cela vous aurait-il permis de gérer la pénurie d'isotopes plus facilement? Il me semble qu'on vous a informé assez tard, étant donné votre rôle de spécialistes en médecine nucléaire.

M. Douglas Abrams: En général, plus on obtient des renseignements rapidement, plus la situation est facile à gérer, parce qu'on peut contacter ses clients et s'arranger avec eux. Il y a deux aspects à la question. Le premier est d'informer tous les médecins pour veiller à ce qu'ils sachent qu'il y aura un problème, et le deuxième est de faire en sorte que la distribution des stocks de fasse le plus efficacement possible.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Très bien, je vous remercie.

Je répète ces questions parce que la communication est essentielle dans des crises de cette nature. Il y a toutes sortes de trous dans la chronologie, et aucun d'entre vous n'a manifesté de l'indignation face au fait que le gouvernement et les bureaucrates ne vous ont pas informé rapidement du fait que le générateur de Chalk River avait été arrêté. Je trouve tout cela un peu dur à croire.

• (1145)

La présidente: Vous m'excuserez, Mme Wasylcia-Leis, mais votre temps de parole est écoulé.

M. Abrams, si vous voulez bien répondre rapidement à l'affirmation de Mme Wasylcia-Leis.

M. Douglas Abrams: Pour ce qui est de l'indignation, la plupart des professionnels ne passent pas leur temps à se crier après, parce que cela n'est pas très utile.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Vous pourriez exprimer des préoccupations à propos de l'insuffisance de la communication.

M. Douglas Abrams: Si vous aviez assisté aux réunions des conseils d'administration de la SCMN, de l'ACMN, de l'ACSR ou du CCT, ou aux réunions du comité spécial, vous sauriez qu'on a clairement fait valoir les préoccupations relatives à la communication. Nous voudrions mettre en oeuvre un meilleur plan de communication. Une des choses qui ont été dites lors de la réunion du Comité des ressources naturelles est que, auparavant, le milieu de la médecine nucléaire était représenté au comité consultatif de la CCSN. Je ne connais pas exactement les détails, mais nous aimerions que ce milieu soit une fois de plus représenté. Il serait effectivement utile d'avoir des lignes de communication entre les diverses associations professionnelles et les divers ministères.

La présidente: Merci, M. Abrams.

Passons à M. Fletcher.

Mme Judy Wasylcia-Leis: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

La présidente: Votre temps de parole est écoulé, Mme Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Je me demandais simplement si nous pourrions réquisitionner les procès-verbaux des réunions des conseils d'administration en question.

La présidente: Certainement.

M. Abrams, ceux-ci seraient-ils disponibles au public?

M. Douglas Abrams: C'est la première fois qu'on me pose cette question. Il va falloir que je me renseigne auprès du conseil d'administration.

La présidente: Pourriez-vous vous pencher là-dessus, et contacter le bureau du greffier du comité?

M. Douglas Abrams: D'accord.

La présidente: Merci, M. Abrams.

Merci, Mme Wasylycia-Leis.

M. Fletcher, la parole est à vous.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier les témoins d'être parmi nous aujourd'hui. Nous apprécions leur professionnalisme. Certaines personnes ici présentes tâcheraient bien de s'en inspirer.

M. Abrams, j'aimerais que vous nous parliez des chronologies. Quand vous êtes-vous rendu compte que la panne prolongée et la pénurie d'isotopes médicaux allaient nuire à la prestation de soins des patients?

M. Douglas Abrams: Nous nous sommes rendus compte que la prestation de soins aux patients allait être affectée au début de la semaine du 10 ou du 11 décembre—ce lundi-là—je ne me souviens plus de la date exacte.

Cette semaine-là, nous avons commencé à recevoir beaucoup d'appels de centres alimentés exclusivement par Bristol-Myers Squibb. Dès que nous avons reçu les premiers appels, nous avons pris l'engagement d'appeler les différents centres en Alberta pour déterminer leur situation.

M. Steven Fletcher: M. Abrams, nous, parlementaires, avons reçu des renseignements contradictoires à propos de la gravité de l'incidence sur la prestation de soins aux patients. Certaines personnes nous ont dit que la pénurie d'isotopes médicaux n'a pas mis de vies en danger, mais certains médecins nous ont dit que des vies étaient en danger. En vous basant sur votre expérience, pouvez-vous nous décrire le risque que la situation nuise à la santé des patients, en décembre.

M. Douglas Abrams: Il est difficile pour moi de répondre à cette question. Je ne suis pas médecin, je préférerais donc laisser ce genre de questions aux médecins. Ce que je sais, d'après ce que mes collègues Dr Gulenchyn, Dr O'Brien et Dr MacEwan et d'autres m'ont dit, on estimait à environ 10 p. 100 le taux de patients de la médecine nucléaire dont la condition était critique et qui avaient besoin de subir des scintigraphies, à 40 p. 100 à 50 p. 100 le taux de patients qui avaient besoin de soins et à 40 p. 100 le taux de ceux dont le traitement pouvait être remis à plus tard.

En ce qui concerne l'incidence directe sur la santé, j'estime qu'un médecin devrait répondre à cette question.

• (1150)

M. Steven Fletcher: J'ai trouvé cela intéressant que M. Malkoske nous ait dit que la planification n'était pas vraiment un problème, que tous les plans établis au préalable n'auraient pas nécessairement été utiles, et qu'il n'y avait pas suffisamment d'isotopes dans le monde pour pallier la crise. Il faudra se pencher sur la grande question de la planification dans l'avenir, mais c'était effectivement la situation dans laquelle nous nous sommes retrouvés en décembre.

M. Abrams, dans son communiqué de presse du 13 décembre, la Société canadienne de médecine nucléaire s'est dite heureuse et soulagée que le Parlement avait, et je cite :

adopté une approche robuste et équilibrée à l'évaluation des risques de l'exploitation des installations de Chalk River contre les risques pour les Canadiens découlant du manque d'accès aux services diagnostiques et thérapeutiques essentiels.

Je vous remercie de ces propos.

À votre avis, que se serait-il passé si le Parlement n'avait pas adopté une loi obligeant la remise en marche du réacteur de Chalk River et la reprise de la production d'isotopes médicaux fort nécessaires?

M. Douglas Abrams: Les services offerts dans les régions approvisionnées par un seul fournisseur auraient continué de se dégrader. Les régions du Canada qui sont desservies uniquement par Bristol-Myers Squibb auraient offert des services limités par les quantités d'isotopes que pouvait leur fournir Bristol-Myers Squibb, compte tenu de la production accrue de l'Europe et de ce pouvait obtenir Nordion. Ce niveau ce serait stabilisé jusqu'à la remise en marche du réacteur.

M. Steven Fletcher: Les gens n'auraient donc pas eu accès aux services de diagnostic susceptibles de sauver des vies?

M. Douglas Abrams: Absolument.

M. Steven Fletcher: Si le Parlement n'avait pas agi, il se pourrait que le réacteur soit toujours à l'arrêt aujourd'hui. Il y aurait eu perte de vie.

M. Douglas Abrams: Je répète que je ne peux me prononcer sur le risque de mort, mais je peux répéter ce qu'a dit le docteur O'Brien, qui n'avait aucun doute de ce qu'il avançait.

M. Steven Fletcher: Je sais que vous n'êtes pas médecin, mais êtes-vous d'accord pour dire qu'il y aurait eu perte de vie si le gouvernement n'avait pas agi, appuyez-vous cette affirmation, la comprenez-vous?

M. Douglas Abrams: Je ne peux répondre à cela d'une façon ou d'une autre. La réponse à cette question est très compliquée. Je peux vous dire, étant donnée ma position actuelle, que la plupart des tests de médecine nucléaire sont de nature diagnostique. Ils permettent aux médecins de déterminer les meilleurs traitements possibles pour leurs patients. Si ceux-ci ne bénéficient pas des meilleurs soins diagnostiques, il se peut qu'ils ne reçoivent pas les meilleurs soins thérapeutiques, et s'ils n'obtiennent pas les meilleurs soins thérapeutiques, seul le destin sait ce qu'il leur réserve.

M. Steven Fletcher: Selon la prépondérance des probabilités, des gens auraient perdu la vie, ou bien l'auraient perdue sous peu, si nous n'avions pas pris des mesures.

Cela met fin à mes questions, madame la présidente.

La présidente: Merci, M. Fletcher.

Passons maintenant au deuxième tour, sans oublier que le ministre arrivera à 12 h 15, à quel moment nous interrompons les questions en cour et passerons au premier tour de questions pour le ministre.

Commençons par Dr Bennett. Vous avez cinq minutes.

L'hon. Carolyn Bennett: Merci beaucoup.

J'ai un peu de mal à croire que vous ne pouviez prédire, le 27 novembre, qu'il y aurait un problème, et que vous avez attendu d'être assailli par des appels téléphoniques et des lettres quand les premiers problèmes cliniques se sont manifestés, au lieu de les prévoir.

J'ai donc quelques réserves à propos de ce qu'a dit M. Malkoske, c'est-à-dire que seule la communication entraine en jeu, et non la planification. Cela veut dire qu'il n'y a aucun plan B. Si la seule autre solution possible est de remettre en marche un réacteur vieux de quarante ans dans une région susceptible aux tremblements de terre—si c'est notre seul plan B—nous ne sommes pas de très bons planificateurs. J'aimerais donc savoir quel est maintenant notre plan B si la situation devait se reproduire. Je n'ai toujours pas entendu parler de leçons que nous avons tirées.

Deuxièmement, vous avez dit que le problème concernait principalement la communication. J'aimerais que MDS Nordion ait la chance de répondre aux allégations, faites dans le Journal de l'Association médicale canadienne, selon lesquelles le gros problème est le manque de communication apparent entre vous et EACL, dans la mesure où vous n'assistez pas aux réunions et êtes incapables de savoir ce que fait l'autre. Il y a aussi les allégations faites dans un article des Pays-Bas selon lesquelles ils n'obtiennent aucun renseignement des Canadiens, et que vous aviez refusé de coopérer avec les deux plus importants fournisseurs d'isotopes en Europe. Il y a un représentant de Nordion à nos réunions, mais soit EACL ne communique pas avec Nordion, soit elle interdit à Nordion de communiquer avec nous. Dans tous les cas, il s'agit de communication, sans parler des ministres des Ressources naturelles et de la Santé, qui ne semblent pas avoir de téléphone...

Pourriez-vous me dire quel est le plan B? J'aimerais aussi que MDS Nordion me dise quelle R et D est en cours pour veiller à ce que, à l'avenir, on puisse se servir du fluor et des isotopes dans des accélérateurs de particules qui ne nécessitent pas d'uranium enrichi à haute teneur afin de nous sortir de cette fâcheuse situation entraînée par le fait que vous avez le monopole de 50 p. 100 de l'approvisionnement mondial sans aucun plan B.

● (1155)

M. Grant Malkoske: Il y avait beaucoup de questions. J'essaierai d'y répondre dans l'ordre.

Tout d'abord, je ne pense pas que 50 p. 100 puisse constituer un monopole. Nous sommes un fournisseur. Nous avons...

L'hon. Carolyn Bennett: Au Canada. Vous avez le monopole au Canada.

M. Grant Malkoske: Comme je l'ai mentionné, nous sommes le fournisseur d'un fabricant de produits radiopharmaceutiques. Celui-ci est un des deux fournisseurs qui approvisionne le Canada. Bristol-Myers Squibb et Covidien fournissent des produits radiopharmaceutiques au Canada. Nous approvisionnons Bristol-Myers Squibb en isotopes médicaux dont il se sert pour fabriquer le produit final. Covidien obtient ses matières premières des Pays-Bas. Il y a deux systèmes d'approvisionnement en parallèle.

D'une part, à propos du plan B, je suis d'accord que la situation est précaire. Je pense qu'il nous faut une stratégie nationale d'approvisionnement en isotopes au Canada. Vieux de 50 ans, le réacteur NRU est le réacteur le plus fiable au monde. La fiabilité de son approvisionnement est de 97 p. 100. Il s'agit du seul réacteur de cette envergure au monde. C'est pourquoi nous estimons qu'il est absolument essentiel d'investir dans l'infrastructure du réacteur NRU afin de pouvoir renouveler son permis au-delà de 2011.

Les réacteurs MAPLE sont exclusivement des réacteurs à production d'isotopes. Un seul tel réacteur pourrait produire la quantité d'isotopes dont nous avons besoin. Le deuxième est un système auxiliaire. Il faut mettre les réacteurs MAPLE en marche le plus rapidement possible.

Il y a un plan B, à notre avis. La difficulté dans le monde aujourd'hui est le risque qu'un autre événement imprévu comme la panne du réacteur NRU se reproduise. Dans le même ordre d'idées, si l'Arabie saoudite cessait soudainement d'approvisionner le monde en produits pétroliers et gaziers, que ferions-nous dans l'immédiat? Il y aurait une pénurie. L'arrêt du réacteur NRU a entraîné le même genre de situation.

Il ne s'agit donc pas de planifier en vue de tels imprévus. Comment est-ce possible? Le reste du monde n'a pu combler que 15 p. 100 du vide laissé par le réacteur NRU. Si le réacteur NRU avait continué de fonctionner, il y aurait quand même eu un écart de 15 p. 100. Même si nous avions planifié trois ou six mois à l'avance, cela n'aurait pas amélioré la situation. Il est intéressant de noter que, pendant la panne, nous avons contacté les Belges, nous avons contacté les Hollandais, nous avons contacté les Sud-Africains le 23 novembre pour les convaincre de nous accorder le montant maximal supplémentaire possible. Nous avons fait preuve de diligence. Nous avons tout essayé.

Autre détail intéressant, pendant la panne, il y avait aussi un réacteur européen qui était complètement à l'arrêt dans le cadre d'un entretien régulier. Ce n'est que le 18 décembre qu'il a été remis en marche. Un réacteur français a lui aussi été arrêté pendant cette période, avant l'adoption du projet de loi C-38. Quel genre de planification aurait évité une telle situation?

Il faut se pencher sur la question de la capacité de production mondiale. C'est là la question fondamentale.

La présidente: Merci, M. Malkoske.

M. Tilson, la parole est à vous.

M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC): Merci, madame la présidente.

J'ai une question pour M. Abrams.

La CCSN avait un comité consultatif médical, que le précédent gouvernement libéral a dissout, pour une raison quelconque. J'ai deux questions pour vous. Savez-vous pourquoi on a décidé de dissoudre ce comité? Ensuite, devrions-nous avoir un tel comité d'experts dans le domaine médical qui pourrait émettre des recommandations à tout le monde, y compris le gouvernement, quand des situations telles que celle de décembre dernier se présentent?

● (1200)

M. Douglas Abrams: Tout d'abord, j'ignore pourquoi le comité a été dissout.

Ensuite, oui, j'estime qu'il serait très utile d'avoir un comité consultatif composé, entre autres, de spécialistes en médecine nucléaire au sein de la CCSN, qui pourrait évaluer les besoins médicaux. Un tel comité serait utile non seulement dans des situations comme celle en question, mais aussi pour étudier les règlements et leur incidence sur la prestation de soins aux patients.

M. David Tilson: La prochaine question s'adresse autant à M. Malkoske qu'à M. Abrams.

M. Malkoske, je vous remercie de nous avoir donné une copie papier de vos recommandations. Vous dites que le gouvernement, l'industrie et le secteur de la médecine nucléaire devraient trouver des solutions à long terme.

M. Abrams a mentionné qu'il faudrait améliorer la communication.

Pourriez-vous tous deux nous en dire un peu plus long à ce sujet? C'est un des principaux objectifs de la présente réunion, trouver des façons d'améliorer la gestion d'une telle situation, si elle devait se reproduire.

M. Grant Malkoske: Si vous me le permettez, j'aimerais revenir sur un point que j'ai fait dans ma première intervention. Cela concerne la stratégie nationale d'approvisionnement en isotopes au Canada. Compte tenu de sa prééminence dans le monde, attribuable à ses efforts de recherche et de développement dans le secteur de la technologie nucléaire, le Canada et nous, Nordion, sommes bien connus internationalement.

Cela va au coeur du réacteur NRU; cela va au coeur du projet MAPLE. Il faut trouver un moyen de veiller au fonctionnement continu du réacteur NRU jusqu'à la mise en marche des réacteurs MAPLE. Ainsi, nous aurons un approvisionnement fiable en isotopes au Canada, ce qui est de toute importance.

M. David Tilson: M. Abrams, pouvez-vous nous parler plus en détail de la nécessité d'améliorer les communications?

M. Douglas Abrams: D'accord. Je pense que la communication est essentielle à la façon dont nous traitons les patients et dont nous pouvons en faire le tri. Si nous sommes rapidement au fait de la situation, nous pouvons faire deux choses. Tous les médecins peuvent examiner leur liste de patients et les trier en conséquence. Ensuite, ils peuvent envisager d'autres modalités et s'en servir pour traiter les patients qui ont le plus besoin de soins. En ce qui concerne la distribution des stocks, un médecin peut faire le tri de ses patients pour veiller à ce que tout le monde obtienne les soins nécessaires.

C'est en cela que la communication est importante, et plus elle se fait tôt, mieux c'est, parce qu'il est d'autant plus facile de se préparer si on dispose d'un peu plus de temps.

M. David Tilson: J'aimerais reformuler la question qui vous a été posée auparavant, M. Abrams. À propos de savoir si des gens auraient pu mourir, je comprends bien que nous ne pensons pas posséder les compétences nécessaires pour répondre à la question. Cependant, le chef adjoint du Parti libéral a dit : « L'Association canadienne de médecine nucléaire estime que 50 000 Canadiens par mois auront à subir un retard dans leurs examens médicaux. » Il a dit qu'il s'agissait d'une crise médicale qui mettait en péril la vie de millions de Canadiens. Il est clair qu'il y avait un problème.

Permettez-moi de vous poser la question différemment. Est-ce que la vie de millions de Canadiens a été mise en péril à cause de cette situation? Autrement dit, si le Parlement n'avait pas pris les mesures qu'il a prises—si le projet de loi n'avait pas été adopté—la vie de millions de Canadiens aurait-elle été mise en péril? J'ai bien utilisé les mots « en péril ».

M. Douglas Abrams: Tenant compte de ce que j'ai dit à propos de mes compétences, essentiellement, un faible taux de patients qui nécessitent des scintigraphies—d'après le Dr O'Brien—courent un risque de 20 p. 100 à environ 30 p. 100 de conséquences graves s'ils ne peuvent bénéficier de ces procédures, notamment les patients souffrant d'embolies pulmonaires. Ces procédures sont aussi utilisées dans les cas de transplantations de reins. Ce sont là des cas très délicats où l'absence de procédures diagnostiques ou thérapeutiques peut entraîner la mort.

Il est probablement exagéré de dire que des millions de Canadiens risquaient de mourir à tout moment à cause de la pénurie d'isotopes médicaux.

• (1205)

La présidente: Merci, M. Abrams.

Monsieur Malo, la parole est à vous.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci, madame la présidente.

Monsieur Malkoske, pouvez-vous nous dire si l'entreprise MDS Nordion se livre exclusivement à la vente de radio-isotopes?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Nordion a plusieurs secteurs d'activité. Un d'entre eux est le secteur des isotopes, dans le cadre duquel nous vendons du molybdène-99 et de l'iode-131. Notre autre secteur d'activité comprend les sources de cobalt-60 et des systèmes de radiation destinés à la stérilisation de produits de soins de santé.

[Français]

M. Luc Malo: Quel est le pourcentage de revenus que vous tirez de la vente de radio-isotopes?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Malheureusement, je ne suis pas en mesure de divulguer cette information. Les recettes annuelles de Nordion, qui sont déclarées publiquement, sont d'environ 290 millions de dollars.

[Français]

M. Luc Malo: On pourrait donc dire sans se tromper que la majorité de vos revenus proviennent de la vente de radio-isotopes.

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Un bon pourcentage, effectivement.

[Français]

M. Luc Malo: Alors en quoi pouvez-vous nous affirmer que le fait d'aller vous approvisionner ailleurs n'aurait pas eu d'incidence sur votre entreprise et que le prix n'était pas un facteur dans votre prise de décision?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: C'est très simple. Comme je l'ai mentionné plus tôt, nous avons des ententes relatives à l'approvisionnement d'appoint avec nos fournisseurs. Ces ententes contiennent des prix fixes établis. Il est donc défini d'avance, bien à l'avance, le prix que nous paierons pour ces isotopes et cela fait partie de notre évaluation commerciale normale.

L'essentiel ici, est que nous avons une obligation envers le système de soins de santé. Nous avons donc contacté les autres fournisseurs pour leur demander de nous envoyer plus de produits conformément à l'entente en vigueur.

[Français]

M. Luc Malo: Dans vos remarques préliminaires, vous nous avez dit que le soir du 21, vous avez immédiatement mis en place votre protocole d'urgence. Force est de constater que le protocole d'urgence ne fonctionne pas, puisque le Parlement a dû adopter précipitamment une loi pour permettre le redémarrage temporaire du réacteur.

Quelles conclusions tirez-vous au sujet de ce protocole d'urgence que vous avez mis en place?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Je pense qu'il est important de comprendre que nous ne sommes pas l'exploitant du réacteur; nous ne sommes pas titulaires du permis pour le réacteur. Nous recevons des isotopes médicaux de plusieurs réacteurs dans le monde, y compris le réacteur NRU. La décision de remettre en marche le réacteur revenait à Énergie atomique de Canada et à la Commission canadienne de sûreté nucléaire, le détenteur et l'émetteur de permis, nous n'avons rien à voir là-dedans. EACL nous a indiqué, au mieux de sa connaissance, le moment auquel le réacteur serait remis en marche.

Comme je l'ai dit dans ma première intervention, pendant la première phase, en novembre—la dernière semaine de novembre—tout était en suspens. On ne savait pas exactement quand le réacteur serait remis en marche, ni ce que cela allait prendre pour le remettre en marche. Étant donné toute l'incertitude, nous avons décidé de contacter tous nos fournisseurs pour leur demander de nous envoyer des produits. Le protocole a fonctionné.

J'ai mentionné, plus tôt, que la capacité de production mondiale est limitée et ne peut remplacer le réacteur NRU. nous n'avons pas l'autorité de remettre en marche un réacteur dans un autre pays. Ce n'est pas du tout de notre ressort.

[Français]

M. Luc Malo: Compte tenu de cela, que faut-il faire maintenant?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Que peut-on faire aujourd'hui?

Je pense qu'il a souvent été répété, ici et ailleurs, qu'il nous faut un protocole de communication. J'estime que c'est important.

J'ai aussi mentionné que, à mon avis, il faut une stratégie d'approvisionnement nationale pour veiller à ce que le réacteur NRU ne retombe pas en panne et à ce que les réacteurs MAPLE soient remis en marche rapidement, car ceux-ci seront des réacteurs tout neufs entièrement consacrés à la production d'isotopes médicaux. Il y en aurait deux, dont un réacteur auxiliaire.

Jusqu'à ce que cela se réalise, la situation mondiale sera assez précaire.

• (1210)

La présidente: Merci, M. Malkoske.

Passons à M. Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, madame la présidente.

J'ai une question pour M. Abrams qui fait fond sur une question qu'a abordé mon collègue M. Tilson.

Dans un communiqué de presse du 13 décembre, la Société canadienne de médecine nucléaire s'est dite heureuse et soulagée que le Parlement avait « adopté une approche robuste et équilibrée à l'évaluation des risques de l'exploitation des installations de Chalk River contre les risques pour les Canadiens découlant du manque d'accès aux services diagnostiques et thérapeutiques essentiels ».

J'aimerais connaître votre avis. Si le Parlement n'avait pas siégé ce jour-là, que se serait-il passé? Pensez-vous encore aujourd'hui que c'était la bonne chose à faire, comme l'a exprimé la Société canadienne de médecine nucléaire le 13 décembre?

M. Douglas Abrams: Pour répondre à la première question, je crois que, pendant la fermeture du réacteur, nous aurions pu stabiliser la quantité de technétium et de molybdène que nous étions en mesure d'obtenir. Je pense que nous aurions maximisé les approvisionnements mondiaux reçus, ce qui nous aurait permis

d'atteindre un certain équilibre. À ce stade, il y aurait probablement eu approximativement 30...

BMS détient approximativement 80 p. 100 du marché canadien; et Covidien; approximativement 20 p. 100. Covidien a été en mesure de prendre un peu d'expansion, et cela aurait pu porter sa part à 35 p. 100. Si, disons, Covidien aurait pu doubler sa part à 40 p. 100, nous aurions probablement eu une pénurie de 50 à 60 p. 100 de radio-isotopes, et nous aurions dû nous assurer que nous possédions des approvisionnements suffisants.

Cependant, nous aurions probablement été en mesure d'envisager le recours à d'autres isotopes pour certains des essais. Le thallium 201 aurait probablement permis un peu plus de scintigraphies cardiaques au technétium, et l'usage de fluorure provenant de cyclotrons aurait pu permettre d'améliorer certaines des scintigraphies osseuses. Le problème avec les fluorures est qu'il y a très peu de cyclotrons au Canada, et qu'ils ont une très courte demi-vie de deux heures. Cela aurait été une solution provisoire. Seuls les plus grands centres au Canada pourraient le faire.

Nous aurions probablement pu mieux rationaliser ce que nous faisons. Le pourcentage de Canadiens manquant leurs essais aurait probablement été de 50 à 60 p. 100. Ce sont les conclusions que je tire en me fondant sur les chiffres actuels.

Le communiqué a été rédigé parce que nous étions soulagés qu'une décision ait été prise. Nous étions d'avis que le gouvernement avait dû disposer des renseignements appropriés pour prendre cette décision. Nous ne sommes pas en mesure d'évaluer comment la décision a été prise ou pour quelle raison, mais le fait qu'une décision ait été prise a certainement été un soulagement pour tous les radionucléistes au Canada.

La présidente: Merci, monsieur Abrams.

Il est maintenant 12 h 15. Je tiens à souligner que l'honorable Tony Clement est maintenant prêt à comparaître devant notre comité.

Je veux remercier grandement les témoins de leur présence ici. Vous avez répondu à de très bonnes questions.

Nous prendrons une pause de 30 secondes. Si les témoins voudraient maintenant quitter leurs sièges, nous demanderons à l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, de se joindre à nous.

Merci.

•

_____ (Pause) _____

•

• (1215)

La présidente: Nous reprenons nos travaux.

Le ministre s'est gentiment joint à nous de nouveau. Il est très souvent présent ici, et nous l'en remercions.

Le ministre fera une présentation. Nous passerons ensuite aux questions. M. Thibault aura la parole le premier. Il disposera de 15 minutes.

Nous commencerons par entendre le ministre de la Santé, M. Clement.

[Français]

L'hon. Tony Clement (ministre de la Santé): Bonjour, madame la présidente, mesdames et messieurs du comité.

[Traduction]

Je suis accompagné cet après-midi de mon sous-ministre et de ma sous-ministre adjointe pour parler de ce dossier.

[Français]

J'ai le plaisir d'aborder avec vous la question de l'incidence sur la santé de la fermeture du réacteur nucléaire de Chalk River.

À titre de membres du Comité permanent de la santé, vous êtes bien au fait de l'importance d'un diagnostic de qualité, surtout lorsqu'il s'agit de maladies graves comme le cancer et les maladies cardiovasculaires. Les isotopes servent à diagnostiquer et à traiter le cancer et les cardiopathies.

[Traduction]

Comme les membres le savent, le réacteur de Chalk River est une source essentielle d'isotopes médicaux au Canada et dans le monde. L'arrêt prolongé du réacteur NRU a réduit considérablement la quantité d'isotopes disponibles au Canada et à l'étranger.

Dès que j'ai été informé de la situation, le 5 décembre, mes fonctionnaires et moi avons réagi immédiatement pour contenir une situation qui devenait critique. Nous avons communiqué avec 773 établissements de santé du pays, y compris 245 centres de médecine nucléaire, pour évaluer la gravité de la pénurie. Nous avons constaté qu'il y avait déjà pénurie dans les petits centres ruraux et éloignés, surtout dans le Canada atlantique, et qu'elle était imminente ailleurs.

Nous nous sommes informés auprès des quatre autres fournisseurs d'isotopes médicaux en France, en Belgique, aux Pays-Bas et en Afrique du Sud pour savoir s'ils étaient en mesure de nous approvisionner en isotopes. Nous avons appris que le réacteur français et le réacteur sud-africain faisaient l'objet d'un entretien de routine au même moment. Nous avons été à même de constater que les fournisseurs étrangers ne pouvaient accroître leur production que de 10 à 15 p. 100. De plus, les fournisseurs étrangers ont signalé qu'ils ne pourraient pas nous fournir d'isotopes supplémentaires avant le 29 décembre, au plus tôt. Selon les renseignements que nous recevions à ce moment, cela aurait été trop peu, trop tard, puisque la pénurie, j'en suis absolument convaincu, aurait pris des proportions impossibles à gérer bien avant cette date.

Pendant ce temps, nous avons également réuni un groupe d'experts formé de spécialistes en oncologie, en cardiologie et en médecine nucléaire ainsi que de représentants de l'Association médicale canadienne et de la Société canadienne de médecine nucléaire. Selon ce groupe, il était évident que nous étions en pleine crise sanitaire, et qu'il fallait intervenir. L'un des membres de ce groupe d'experts, la Dre Karen Gulenchyn, a dit au Comité permanent des ressources naturelles la semaine dernière ce qui suit: « Nous croyons que des pénuries ingérables seraient survenues dans un délai d'une semaine ». Le groupe estimait qu'approximativement 10 p. 100 des patients étaient en danger de mort.

Le groupe d'experts nous a également informés qu'un autre 30 à 40 p. 100 des patients faisaient face à un risque de diagnostic et de

traitement inadéquats, car les médecins ne possèdent pas l'équipement nécessaire. Ce message revient dans une lettre du 10 décembre 2007 adressée à Linda Keen dont j'ai obtenu une copie. Dans celle-ci, le Dr Brian Day, président de l'Association médicale canadienne, a déclaré que l'AMC « se joint à la Société canadienne de médecine nucléaire... pour exprimer sa grande inquiétude et sa grande déception concernant la perturbation de l'approvisionnement en radio-isotopes médicaux causée par l'arrêt prolongé du réacteur de Chalk River. »

Il poursuit en affirmant ce qui suit :

Cet événement est d'autant plus dévastateur pour les soins aux patients partout au Canada, et même dans le monde, qu'il est aggravé par ce que nous croyons être un manque de compréhension véritable des implications d'un arrêt prolongé pour les patients qui doivent avoir accès à des procédures diagnostiques vitales. Les médecins, dans leur cas, sont de plus en plus obligés de prendre des décisions cliniques difficiles sans pouvoir s'appuyer sur des outils de diagnostic appropriés qui leur sont essentiels.

J'espère que nous pouvons tous convenir qu'une erreur de diagnostic ou de traitement aujourd'hui pourrait engendrer une situation compliquée ou grave demain.

Bref, afin de répondre aux besoins des patients comme les Canadiens s'y attendent à juste titre, nous avons conclu qu'une quantité réduite d'isotopes médicaux obtenus de fournisseurs étrangers ne pouvait pas combler la pénurie engendrée par l'arrêt du réacteur de Chalk River, qui produit plus de la moitié de l'approvisionnement mondial. Par conséquent, il nous incombait de demander à la Commission canadienne de sûreté nucléaire des renseignements sur les moyens de régler cette crise croissante.

Nous voulions d'abord savoir s'il était possible de tenir une audience rapidement pour examiner le bien-fondé du dossier de sécurité d'EACL sans influencer de quelque façon que ce soit la décision de la Commission. Malheureusement, aucune audience n'a été tenue.

Ensuite, notre gouvernement a émis une directive stipulant que les décisions de la Commission devraient tenir compte de la santé des Canadiens dont le traitement nécessite le recours à des substances nucléaires. Cependant, cette directive n'a eu aucun effet.

Par conséquent, notre gouvernement a dû prendre une mesure décisive le 11 décembre en soumettant au Parlement le projet de loi C-38. Bien sûr, ce projet de loi a été adopté avec l'appui de tous les partis et, à partir du 19 décembre, la production d'isotopes est revenue à ce qu'elle était avant l'arrêt du réacteur et les livraisons d'isotopes ont repris pendant la période des Fêtes.

● (1220)

Le Dr Andrew Ross, spécialiste en médecine nucléaire de Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, à Halifax, a qualifié notre mesure de « cadeau de Noël fantastique ». Il n'était pas le seul à penser ainsi. En effet, l'Association médicale canadienne et la Société canadienne de médecine nucléaire ont remercié les parlementaires de toutes les allégeances politiques d'avoir agi si rapidement.

Maintenant que la situation est réglée, les fonctionnaires de mon ministère continuent de travailler avec les membres du groupe consultatif d'experts afin d'élaborer un plan d'urgence au cas où une perturbation de l'approvisionnement se produirait à l'avenir.

[Français]

Nous devons notamment évaluer le recours à des sources et à des techniques diagnostiques de substitution au besoin et examiner les moyens d'améliorer la collaboration internationale afin de mieux coordonner l'approvisionnement.

Ce travail vise également à assurer l'envoi d'un avis opportun au sujet de problèmes susceptibles de perturber l'approvisionnement.

En conséquence, nous avons établi un protocole de notification entre EACL, Ressources naturelles Canada et Santé Canada. Ce protocole indique clairement avec qui communiquer et quand le faire. Il indique en outre que toute information concernant le fonctionnement du réacteur de Chalk River et, par conséquent, l'approvisionnement en isotopes médicaux, doit être communiquée sur-le-champ.

[Traduction]

À l'avenir, lorsque mon ministère recevra de l'information au sujet d'une éventuelle pénurie, nous serons en mesure de nous inspirer des pratiques exemplaires utilisées en décembre et des leçons retenues de cette expérience pour communiquer immédiatement avec les provinces, les territoires, le milieu des soins de santé et les experts pertinents afin d'en évaluer l'incidence possible et d'adopter des stratégies pour y faire face.

Pour terminer, madame la présidente, je tiens à souligner que l'intervention de notre gouvernement était dictée par la nécessité de protéger la santé des Canadiens. L'arrêt de la production des isotopes à Chalk River signifiait que les professionnels de la santé ne disposaient pas de tous les outils nécessaires pour répondre aux besoins urgents des patients. À mesure que l'arrêt se poursuivait, les possibilités d'une crise sanitaire augmentaient. Notre gouvernement a agi de façon décisive pour régler la situation avant que cela ne soit trop tard. Nous avons agi avec l'appui de tous les partis au Parlement.

• (1225)

[Français]

Ensemble, tous les parlementaires ont mis de côté leurs opinions partisans afin d'agir comme il se devait alors que des vies étaient menacées.

Notre gouvernement a pris les mesures nécessaires pour protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes, et je remercie toutes les personnes présentes ici aujourd'hui de leur vote qui a contribué, en décembre, à atteindre ce résultat.

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur le ministre.

Nous commencerons le tour de table avec M. Thibault. Comme vous le savez, vous disposez de 15 minutes de parole, monsieur Thibault. Vous pouvez partager votre temps de parole.

[Français]

L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci, monsieur le ministre.

[Traduction]

Monsieur Clement, merci d'être venu et d'avoir accepté de comparaître devant le comité avec un préavis aussi court.

Premièrement, j'aimerais vous donner la possibilité d'éclaircir une de vos remarques. Vous avez affirmé que vous avez communiqué avec des sources européennes et sud-africaines, et qu'il n'y avait pas d'isotopes disponibles pour nous là-bas. Ce matin, M. Malkoske nous a signalé que son entreprise, Nordion, avait reçu des isotopes de l'Europe et de l'Afrique du Sud. Voulez-vous dire qu'il n'y avait plus d'isotopes disponibles ou qu'il n'y en avait pas du tout?

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de votre question, monsieur.

D'après nos recherches, dans le meilleur des cas, le nombre maximal d'isotopes disponibles aurait seulement été en mesure de répondre à entre 10 et 15 p. 100 de la demande d'isotopes au pays. De toute façon, ces isotopes n'auraient pas été disponibles avant le 29 décembre.

L'hon. Robert Thibault: Vous pouvez peut-être vous renseigner auprès de votre personnel, mais je crois que ces deux livraisons à Nordion se sont faites avant la fin de décembre.

Je ne veux pas parler trop longtemps de la décision prise au Parlement. Nous étions tous en faveur. Il nous manquait des isotopes, et nous devons faire quelque chose pour en produire. J'ai cru comprendre que le réacteur fonctionnait normalement, et qu'un comité de Ressources naturelles Canada examinait ces questions.

Cependant, je n'approuve pas la façon dont votre gouvernement a traité Mme Keen. Un organisme de réglementation doit respecter la loi et établir des règlements. Si le Cabinet ou le Parlement doit prendre des décisions qui dépassent les capacités d'un organisme de réglementation, il le fera, et le Parlement en assumera les responsabilités.

J'aimerais discuter de quelques questions avec vous. Premièrement, je voudrais aborder le sujet des communications dont vous avez traité lors de votre intervention, je crois en réponse à une question de M. Malkoske ce matin. Vous ne vous êtes pas contenté de parler des communications au Canada, mais également des communications dans le monde. Très peu de réacteurs sont capables de produire ces isotopes. Nous en sommes le plus grand producteur.

Si vous examinez la situation, nous avons eu un arrêt prolongé. Juste après la fermeture de notre réacteur, deux réacteurs dans d'autres pays ont été fermés. Il me semble que cela serait une solution simple d'établir un protocole international entre tous les producteurs stipulant qu'il ne devrait pas y avoir plusieurs fermetures à des dates très rapprochées, car il y a toujours la possibilité qu'une de ces fermetures soit prolongée pour une raison ou une autre.

Discute-t-on de ces questions à l'échelle internationale? Y a-t-il un risque que la même situation se produise l'année prochaine, dans deux ans ou dans dix ans?

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup, monsieur Thibault.

Je ne suis pas au courant de ces discussions. Il serait probablement plus approprié d'en parler avec Ressources naturelles Canada.

En ce qui nous concerne, ce que je souhaite faire, en mettant en place un meilleur protocole, est de m'assurer que, s'il y a un arrêt imprévu... C'est là que je crois, en y repensant, qu'il y aurait pu avoir des améliorations. Nous sommes passés d'une situation où il y avait un arrêt prévu à une situation où il y avait un arrêt prolongé imprévu. À l'avenir, nous aurions un meilleur protocole au cas où cela se reproduirait.

L'hon. Robert Thibault: Oui, mais vous devez comprendre que, toutes les fois où il y a un arrêt prévu, il y a de grands risques d'arrêt prolongé parce qu'on peut découvrir des problèmes au début ou lors de l'entretien de routine qui empêcheront la réouverture rapide du réacteur. C'est la situation que nous venons de vivre.

Il y avait deux autres réacteurs dans le monde qui avaient des arrêts prévus durant la même période. C'est un risque énorme. Je ne crois pas que le gouvernement du Canada devrait laisser la responsabilité du problème seulement à Ressources naturelles. Je pense que c'est une question relative à la santé.

N'auriez-vous pas discuté de cet aspect à la réunion d'urgence du Cabinet, qui s'est tenue très peu de temps après le 22 novembre, quand vous avez vu le problème que nous avons ici?

•(1230)

L'hon. Tony Clement: Comme je l'ai mentionné, à Santé Canada, nous avons pris connaissance du problème pour la première fois le 5 décembre. C'est là que nous avons été informés de ce qui se passait. À ce moment, nous avons pris des mesures vigoureuses et rapides afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Je prends note de votre point de vue. Pour ce qui est de garantir qu'il existe une meilleure coordination en matière de santé et de sécurité des citoyens dans le monde, je serais certainement en faveur de partager à une plus grande échelle les renseignements sur les réacteurs qui sont fermés et sur leurs dates de fermeture. Je pense que c'est une bonne idée.

L'hon. Robert Thibault: Je vous croirai sur parole lorsque vous affirmez que vous avez été mis au courant de la situation le 5 décembre, mais je ne crois pas que votre ministère n'était pas informé de ce qui se passait avant cette date. En effet, quand je pense à ce que Nordion a dit ce matin et que j'examine le témoignage d'autres personnes à Ressources naturelles, il semble que votre ministère était prêt à agir le 5 décembre.

On a envisagé le recours aux cyclotrons et à d'autres produits disponibles. Les membres du ministère étaient prêts à agir. Ils ont communiqué assez rapidement avec tous les établissements de soins de santé. Je pense donc que quelqu'un de votre ministère était au courant avant cette date.

L'hon. Tony Clement: Je transmettrai la question au ministère, si cela ne vous dérange pas.

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente.

Je peux vous assurer que j'ai été informé de la situation le 5 décembre, et je crois que le ministère a également été averti le 5 décembre qu'il y avait un arrêt prolongé. Nous sommes passés à l'action immédiatement, nous avons commencé à faire des appels et nous avons réuni le groupe consultatif.

L'hon. Robert Thibault: Je sais que M. Rosenberg est un homme compétent. J'étais secrétaire parlementaire du ministre de la Santé depuis 18 mois au moment où M. Rosenberg a commencé à exercer ses fonctions actuelles.

J'ai été informé de la situation quand la Presse canadienne a publié des articles sur la question le 1^{er} décembre et lors du reportage de la CBC d'Halifax du 4 décembre. Je ne sais pas quelles coupures votre ministère conserve quotidiennement. Votre ministère refuse de partager cette information avec les porte-parole de l'opposition, mais nous trouvons ces articles. Votre ministère était au courant de la situation à l'époque. Il est impossible qu'une telle situation puisse se produire...

Je ne peux pas concevoir que, le 22 novembre, le président d'EACL a été informé de l'arrêt prolongé... Ironiquement, M. Burns est responsable de l'énergie nucléaire. Cela me fait penser un peu à l'émission *Les Simpsons*. M. Burns n'est pas un valet des libéraux. Il a été nommé par les conservateurs comme président de cette société. Il affirme que le ministre des Ressources naturelles a été informé en même temps que lui.

J'ai été ministre avant. Je sais que les conseils fournis à un ministre ne sont pas nécessairement sur le bureau du ministre tout de suite, mais je peux vous assurer qu'ils sont dans le cabinet du ministre ou du sous-ministre avant la fin de la journée. Je ne peux pas concevoir qu'il y ait eu un arrêt prolongé à Ressources naturelles le 22 novembre et que le ministre des Ressources naturelles en a seulement été averti le 3 décembre; et le ministre de la Santé, le

5 décembre; et que personne du ministère de la Santé... Je suis sûr que Nordion a publié un communiqué de presse le 21 novembre.

Une voix: Le 30.

L'hon. Robert Thibault: Le 30 novembre, Nordion a publié un communiqué de presse pour avertir ses clients de la situation. Je ne peux pas croire que le ministère de la Santé n'aurait pas pris connaissance de cette information.

L'hon. Tony Clement: Laissez-moi répondre à cela en disant que je crois que le ministre Lunn a précisé très clairement qu'il n'a pas été informé de la situation avant le 3 décembre. En effet, entre le 22 novembre et le 3 décembre, il y avait un différend entre l'organisme chargé de délivrer les permis, la Commission canadienne de sûreté nucléaire, et EACL. EACL continuait de dire au ministre Lunn qu'elle s'attendait à ce que le réacteur rouvre ses portes très rapidement, et les choses ont seulement changé au début de décembre quand il est devenu évident que l'arrêt imprévu allait se poursuivre pendant quelque temps.

Si nous examinons la situation, nous constatons que pas tout le monde n'était au courant le 22 novembre du fait que le réacteur serait fermé pendant un, deux ou trois mois. Ce n'était pas le cas. En effet, les personnes qui exploitent le réacteur avaient affirmé à toutes les personnes concernées qu'elles s'attendaient à ce que la situation soit réglée très rapidement.

Comme je l'ai dit, c'est seulement au début de décembre — et dans mon cas et celui du ministère, le 5 décembre — que nous avons appris que l'organisme chargé de délivrer les permis n'octroierait pas de permis pendant un certain temps.

•(1235)

L'hon. Robert Thibault: Michael Burns affirme que, le 22 novembre, le ministre Lunn a été informé de l'arrêt prolongé du réacteur NRU, l'arrêt prolongé. Maintenant, si j'étais responsable de l'exploitation de ce réacteur qui fournit 50 ou 75 p. 100 des isotopes du monde...

Une voix: C'est 50 p. 100.

L'hon. Robert Thibault: ... et que je sais qu'il y a une demande importante au Canada, et vous avez signalé dans votre intervention les risques associés à un possible arrêt prolongé... Je ne vois pas comment le ministère de la Santé n'aurait pas été informé, comment le ministre n'aurait pas été averti, car c'est un aspect important de notre système de soins de santé, à savoir la totalité des diagnostics et une partie du traitement.

L'hon. Tony Clement: Comme je l'ai dit auparavant, je n'accepte pas votre version des faits pour le 22 novembre, et le ministre des Ressources naturelles partage mon point de vue. Il a précisé depuis le tout début qu'il y avait eu des communications dans les échelons inférieurs de son ministère, mais d'autres spécialistes et d'autres employés d'EACL ont contesté ces faits. La réalité est que le gouvernement du Canada a appris qu'il y avait un arrêt prolongé du réacteur et qu'il existait un conflit avec l'organisme chargé de délivrer les permis, la Commission canadienne de sûreté nucléaire, au début de décembre, et notre ministère a pris connaissance de la situation le 5 décembre.

C'est tout ce que je peux vous dire.

L'hon. Robert Thibault: Les médecins praticiens étaient informés de la situation le 27 novembre. Les membres du secteur étaient au courant le 27 novembre qu'il y avait un problème. Comme je l'ai dit auparavant, les médias en avaient déjà parlé.

L'hon. Tony Clement: Non, non, il y a eu une période de confusion, monsieur Thibault.

L'hon. Robert Thibault: Elle se poursuit.

L'hon. Tony Clement: La confusion régnait dans l'industrie et à EACL sur la durée de la fermeture du réacteur, et c'est la vérité. Tous les gens concernés, que ce soit à Nordion ou à EACL, tentaient d'agir de bonne foi.

Cependant, la réalité est qu'on ne savait pas que la fermeture allait se poursuivre pendant si longtemps qu'elle aurait des répercussions sur la santé et la sécurité des Canadiens avant le début de décembre. Si vous ne croyez pas ce que je dis, c'est votre droit, mais ce sont les faits.

L'hon. Robert Thibault: Ce que M. Burns et M. Lunn ont dit est un peu...

L'hon. Tony Clement: Je ne suis pas ici pour parler de cela. Vous pouvez leur poser cette question.

L'hon. Robert Thibault: Le fait que les médias ont signalé la situation et que vous ne le saviez pas...

L'hon. Tony Clement: Ce n'est pas une bonne caractérisation des faits, monsieur Thibault, et vous le savez.

L'hon. Robert Thibault: Cela se trouvait dans les médias. Vous ne pouvez pas le nier.

L'hon. Tony Clement: Un communiqué de presse ne veut pas dire que c'est dans les médias. De plus, à mon avis, le communiqué de presse n'expliquait pas très clairement les faits.

L'hon. Robert Thibault: La situation a été signalée par la Presse canadienne et la station de CBC à Halifax.

Une voix: Le 1^{er} décembre.

L'hon. Robert Thibault: C'est le passé. Je veux passer à quelque chose d'autre. Maintenant, nous sommes aux prises avec la situation actuelle. Que faisons-nous à l'échelle nationale? Nous savons que nous espérons mettre en service les réacteurs MAPLE 1 et MAPLE 2, et que nous éprouvons des problèmes à cet égard.

Le ministère de la Santé et d'autres organismes du gouvernement fédéral envisagent-ils des solutions de rechange, par exemple le recours à des cyclotrons, pour maximiser les capacités au Canada et à l'étranger? Même quand les réacteurs MAPLE 1 et MAPLE 2 seront mis en service, il pourrait y avoir une catastrophe à Chalk River qui les mettrait hors de service. Cela pourrait se produire même à ce stade. Ce n'est pas souhaitable, mais c'est possible.

Que faisons-nous pour réduire au minimum les effets de tels événements?

L'hon. Tony Clement: C'est l'un des mandats du groupe consultatif d'experts dont j'ai parlé plus tôt. Ses membres examinent les protocoles utilisés pour renforcer nos communications internes afin de garantir que nous sommes informés de ces choses le plus tôt possible et tentent de s'assurer que nous disposons des bonnes options — si elles existent sur le plan technologique — et que nous sommes en mesure de les mettre en oeuvre le plus rapidement possible.

L'hon. Robert Thibault: Je vais laisser Lui Temelkovski poser la dernière question.

La présidente: Monsieur Temelkovski, M. Thibault aimerait partager son temps de parole avec vous.

M. Lui Temelkovski (Oak Ridges—Markham, Lib.): Merci.

Monsieur le ministre, vous avez mentionné que d'abord vous vouliez tenir une audience rapidement pour examiner le bien-fondé

du dossier de sécurité d'EACL, et que vous n'avez pas obtenu de bons résultats. Puis, vous avez émis une directive, et vous n'avez toujours pas eu de résultats satisfaisants. Ensuite, vous avez pris une mesure décisive.

À la suite de tout cela, vous avez établi un protocole de notification entre EACL, Ressources naturelles Canada et Santé Canada. Conviez-vous que cela découle du fait que l'on n'a pas donné suite à ces deux mesures?

• (1240)

L'hon. Tony Clement: Non, cela découlait de mon désir, comme M. Thibault l'a si correctement constaté, de m'assurer que nous étions en mesure à Santé Canada d'agir le plus rapidement possible en cas d'arrêt imprévu à l'avenir. Cela découlait de ce désir.

M. Lui Temelkovski: Pourquoi la présidente de la Commission de sûreté nucléaire n'a-t-elle pas participé à cette décision?

La présidente: Merci, Monsieur Temelkovski. Votre temps de parole est presque écoulé.

Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Bonjour, monsieur le ministre. Merci d'être parmi nous aujourd'hui.

De mon point de vue, on a joué avec le feu quant aux deux éléments du problème: la sécurité et l'approvisionnement en isotopes pour les patients. De plus, on a perdu la face mondialement. En effet, 60 p. 100 de notre production est destinée à d'autres pays. Le Canada n'a pas tellement fait bonne figure en matière de leadership dans ce dossier.

Monsieur le ministre, j'aimerais vous poser une question. Vous venez de nous dire que dès que vous avez été informé de la situation, le 5 décembre, vos fonctionnaires et vous avez réagi promptement. Comment se fait-il qu'on ait lancé l'appel aux fournisseurs européens la veille de la présentation du projet de loi et que, durant cette conversation avec certains fournisseurs, vous ayez dit qu'il n'était pas nécessaire d'augmenter la production? Par ailleurs, dans votre témoignage de ce matin, vous avez dit qu'on ne pouvait pas effectuer de livraison avant le 28 ou le 29 novembre. Or, d'autres sources nous ont appris que la Belgique et la communauté néerlandaise auraient pu nous approvisionner en isotopes à partir du 18 novembre, plutôt que du 29. Je ne comprends pas votre réjouissance à dire que vous avez agi promptement, alors qu'on constate de sérieuses lacunes par rapport à votre diligence dans ce dossier.

L'hon. Tony Clement: Merci de votre question.

J'ai un scénario que je peux donner à tous les membres de ce comité pour répondre à cette question et aux autres. Il est clair que nous avons contacté les autres compagnies nucléaires pour la première fois le 6 décembre, surtout celles dans le sud de l'Afrique. J'ai moi-même parlé au président d'AREVA à Paris, le samedi 8 décembre. Tout cela fait partie du scénario.

Je peux dire que nous avons réagi avec vitesse dans cette situation. Les producteurs de radio-isotopes ont également répondu clairement qu'il n'y avait aucune possibilité que cette situation s'améliore avant le 19 décembre. Telle a été leur réponse.

Mme Christiane Gagnon: J'aimerais bien voir cette réponse, parce que d'autres sources nous ont dit que...

L'hon. Tony Clement: Je peux faire circuler ce scénario.

Mme Christiane Gagnon: D'accord.

Revenons maintenant à des dates ultérieures. Tout à l'heure, j'ai mentionné le 29: c'était le 29 décembre, et non le 29 novembre — je me suis trompée de mois.

J'aimerais revenir sur le rapport de la vérificatrice générale de 2007. Déjà le ministre des Ressources naturelles avait été informé. La vérificatrice générale avait même fait état d'une mauvaise gestion. On souhaitait la fermeture de ce réacteur vieux de 50 ans.

En fait, on n'a pas pu rendre public ce rapport rapidement puisque la société n'est pas obligée de le faire. Toutefois, avez-vous été informé de ce problème par le ministre des Ressources naturelles?

• (1245)

L'hon. Tony Clement: Le ministre des Ressources naturelles a annoncé publiquement qu'il était important de procéder à un examen national quant à l'avenir d'EACL. J'appuie cette annonce. Il est important de le faire, compte tenu de tous les défis qui se posent, bien sûr, par rapport à cette société d'État. J'appuie cette annonce.

Mme Christiane Gagnon: Vous l'appuyez, mais voici ce que je vous demande: aviez-vous été mis au courant du problème de la non-conformité par rapport au rendement?

L'hon. Tony Clement: Bien sûr, je suis membre du Cabinet.

Mme Christiane Gagnon: Mais je me questionne à propos d'une chose: quel a été votre leadership auprès de votre collègue le ministre des Ressources naturelles? Vous devez également surveiller les stocks d'isotopes disponibles. Vous nous avez dit être très préoccupé par la santé des gens et que c'était une priorité, mais déjà, le 10 décembre, il était trop tard pour manifester votre émotion par rapport à ce dossier. Par contre, vous auriez pu user de leadership auprès de votre collègue pour établir un plan et interpeller les différentes parties impliquées dans ce dossier. Vous dites avoir réagi promptement, mais j'en doute. Vous avez réagi parce que vous vous trouviez à la limite d'une catastrophe, soit la fermeture du réacteur et le manque d'approvisionnement en isotopes.

L'hon. Tony Clement: Il est effectivement important d'avoir le leadership de notre gouvernement pour discuter et tirer des conclusions quant à l'avenir d'EACL.

Mme Christiane Gagnon: C'est de votre leadership que je parle.

L'hon. Tony Clement: S'il y a un problème relativement aux radio-isotopes, j'exerce mon leadership en contactant les établissements de santé partout au pays et en ayant peut-être des discussions avec les autres producteurs de radio-isotopes. J'ai convoqué un groupe d'experts pour tenir des discussions. Ça, c'est du leadership.

Mme Christiane Gagnon: Je comprends que, le 10 décembre à minuit moins cinq, vous avez convoqué des experts et tout. Par contre, vous auriez pu réagir au lendemain du dépôt du rapport ou dans les semaines qui ont suivi. C'était en 2007, vous aviez quand même du temps devant vous. Vous saviez très bien que l'agence ne répondait pas à ses devoirs relativement à ce permis. Vous saviez que ce fonctionnement n'était pas conforme.

L'hon. Tony Clement: Je fais confiance au ministre des Ressources naturelles pour prendre le leadership dans ce dossier et

j'espère qu'il sera possible de tirer des conclusions très bientôt quant à l'avenir d'EACL. C'est mon rôle d'appuyer le ministre des Ressources naturelles dans la recherche d'autres solutions.

Mme Christiane Gagnon: On a congédié la présidente, Mme Keen. Ne voyez-vous pas un conflit d'intérêts entre le développeur et le régulateur? La décision du ministre Lunn n'a-t-elle pas été prise en conflit d'intérêts entre celui qui développe le produit et son régulateur, soit celui qui doit surveiller le fonctionnement du développeur et s'assurer qu'il remplit ses obligations? N'y a-t-il pas là un conflit d'intérêts qui puisse mettre en danger la production d'isotopes?

L'hon. Tony Clement: J'appuie le ministre des Ressources naturelles, bien sûr, et je pense que...

Mme Christiane Gagnon: Vous avez beau l'appuyer, mais vous ne répondez pas à ma question. Il y a un problème. Il est certain que le ministre des Ressources naturelles décidera de reconduire le fonctionnement du réacteur. De la même façon, le premier ministre a dit qu'il n'y avait pas de danger, que c'était sécuritaire et tout. Au fond, on se foutait de l'organisme censé surveiller le détenteur du permis.

[Traduction]

La présidente: Madame Gagnon, votre temps de parole est presque écoulé. Si le ministre pouvait répondre à la question, cela serait merveilleux.

Merci.

[Français]

L'hon. Tony Clement: Le Parlement du Canada a pris la décision de faire redémarrer le réacteur de Chalk River. J'appuie cette décision. C'est la décision du Parlement, et non celle de M. Lunn.

• (1250)

Mme Christiane Gagnon: Ce fut une décision difficile à prendre, pour le Parlement.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Gagnon.

Merci, monsieur le ministre.

Nous passons maintenant la parole à Mme Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci, madame la présidente.

Je remercie le ministre et son personnel de leur présence ici.

Je sais que vous croyiez que vous vous trouviez dans une situation dangereuse. Vous l'avez dit pendant le débat du 11 décembre. Cependant, rien de ce que vous n'avez fait, monsieur le ministre, avant ce moment me donne à croire que vous avez réagi comme si vous vous trouviez dans ce type de situation. Même si vous n'étiez pas au courant avant le 5 décembre... Rien ne prouve que vous ne dites pas la vérité, à part qu'il semble incroyable que vous n'avez pas été informé de cette dangereuse situation avant le 5 décembre, surtout après que MDS Nordion nous a fourni des preuves irréfutables qu'elle avait informé votre gouvernement de la situation le 22 novembre.

Alors, même si vous n'étiez pas au courant le 5 décembre, il semble que vous n'avez pas réagi rapidement. Vous n'avez pas informé publiquement les intervenants du milieu de la santé. Vous n'avez pas informé les parlementaires. Vous n'avez pas pris des mesures immédiates pour résoudre la situation très rapidement. Même lorsqu'on a demandé à votre sous-ministre s'il avait été averti de la situation le 5 décembre, il a répondu « j'ai été informé de la situation le 5 décembre, et je crois que le ministère a également été averti le 5 décembre ». Il a clairement laissé la porte ouverte à la possibilité qu'une personne du ministère aurait été au courant. Il y aurait eu des communications quelque part si c'était une situation aussi dangereuse que vous le dites.

Nous savons aussi aujourd'hui grâce au témoignage de MDS Nordion que, le 23 novembre, le gouvernement faisait des appels dans le monde entier afin de trouver d'autres fournisseurs. Il serait très bizarre que le ministère de la Santé ne soit pas au courant de la situation. Si nous acceptons le fait que vous n'étiez pas informé de ce qui se passait le 5 décembre, cela voudrait dire qu'il y a eu une rupture claire des communications dans votre gouvernement. Nous espérons que vous alliez aborder cette question aujourd'hui, que vous reconnaîtriez ce problème et que vous diriez comment vous alliez le résoudre. Vous n'avez rien dit dans le cadre du protocole ou de vos observations aujourd'hui qui laisse entendre la façon dont vous allez vous assurer dans votre gouvernement que lorsqu'une personne d'un ministère, comme les Ressources naturelles, apprend l'existence d'une situation dangereuse, il existe un mécanisme permettant de communiquer ces renseignements aux plus hauts échelons du gouvernement.

Monsieur le ministre, vous pouvez hocher la tête tant que vous voudrez, mais j'ai également été ministre dans un gouvernement, et je sais que si j'avais été dans une situation similaire, j'aurais perdu mon emploi, car nous fonctionnons, comme vous devriez le faire également, sur des principes de responsabilité ministérielle. Au bout du compte, vous êtes responsables des décisions qui sont prises ou non prises, et vous avez échoué dans vos tâches — pas personnellement, mais quelque chose dans votre système n'a pas bien fonctionné — et il y a eu une rupture de communication. Vous n'avez pas abordé cette question.

J'aimerais donc entendre ce que votre gouvernement prévoit faire pour s'assurer que lorsque des situations dangereuses sont signalées au gouvernement, elles sont transmises du fonctionnaire qui a reçu l'information au ministère, puis au ministre, puis au prochain ministère concerné et, finalement, à vous en tant que ministre de la Santé responsable de cette situation.

L'hon. Tony Clement: Merci, Mme Wasylycia-Leis.

Je dois dire que c'est le plus grand tas d'absurdités que j'ai entendu depuis longtemps. Comment osez-vous? Comment osez-vous mettre en doute...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Oh, d'abord, nous ne fonctionnons pas sur des principes de responsabilité ministérielle?

L'hon. Tony Clement: J'ai écouté ce que vous aviez à dire. Maintenant, écoutez-moi.

Comment osez-vous mettre en doute les employés de mon ministère qui ont affirmé très clairement qu'ils n'étaient pas au courant de la situation? Si vous avez la moindre preuve qu'ils savaient quelque chose, fournissez-la. Sinon, je vous suggère d'arrêter de porter ces accusations.

Mon ministère a agi franchement et extrêmement rapidement. Je dis qu'il l'a fait parce qu'il croit en la santé et la sécurité des Canadiens. Je démissionnerais si je pensais jamais que j'avais laissé

tomber les Canadiens, mais je peux vous affirmer que j'ai reçu des courriels et des lettres de gens partout au pays me disant que nous avions agi rapidement. Ces gens avaient tous un ami, un parent ou un voisin ayant un besoin urgent de radio-isotopes, et nous avons fait ce qui s'imposait pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Ce sont les personnes que j'écoute et, si elles me disaient de démissionner, je le ferais. Cependant, je ne démissionnerais pas parce que vous croyez que vous pouvez faire un meilleur travail.

Je vis cela en tant que ministre de la Santé depuis cinq ans, et je peux vous dire que toutes les fois qu'une situation comme celle-ci se produit, l'opposition demande la démission du ministre de la Santé. Je crois que c'est dégoûtant et vous devriez être gênée.

• (1255)

Mme Judy Wasylycia-Leis: D'accord.

Madame la présidente, si je peux poursuivre mes absurdités, le ministre saura que je n'ai pas dit que son allégation qu'il n'était pas au courant de la situation le 5 décembre était un mensonge...

L'hon. Tony Clement: Vous m'appellez un menteur et vous appelez mon sous-ministre un menteur. Vous devriez être gênée.

Mme Judy Wasylycia-Leis: ... et je n'ai pas dit que son ministère mentait. J'ai seulement signalé que le sous-ministre avait utilisé les termes « je crois que le ministère... ». J'ai ensuite...

L'hon. Tony Clement: Allons donc. Sommes-nous dans l'émission *Perry Mason*?

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pourrais-je poser ma question maintenant, monsieur le ministre?

L'hon. Tony Clement: Bien sûr.

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'ai ensuite demandé comment des renseignements qui avaient été envoyés à un fonctionnaire dans un ministère voisin avec lequel vous travaillez étroitement n'avaient pas été transmis aux fonctionnaires du ministère de la Santé et à vous le jour de la crise. C'est la question que j'ai posée.

Je ne vous juge pas. Je ne vous mets pas en doute. Je vous demande, maintenant que vous savez que vous n'avez pas été informé d'une situation avant le 5 décembre dont votre gouvernement avait été mis au courant le 22 novembre, ce que vous avez mis en place pour vous assurer que vous obtiendrez ces renseignements à l'avenir. Là est la question.

L'hon. Tony Clement: J'ai passé 20 minutes à répondre à cette question au début de mon intervention.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Vous n'avez pas répondu à cette question.

L'hon. Tony Clement: Nous avons formé un groupe consultatif d'experts. Nous avons établi un nouveau protocole. C'est de cette manière que nous répondons à la question.

La présidente: D'accord.

Monsieur Tilson.

M. David Tilson: J'invoque le Règlement.

Je comprends que, dans ces comités, il y a toujours une certaine marge de manœuvre pour les contre-interrogatoires, mais Mme Wasylycia-Leis est en train de harceler un ministre fédéral, et je ne crois pas qu'il est approprié pour ce comité d'adopter ce type de comportement envers un ministre de la Couronne.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Oh, qui harcèle qui?

M. David Tilson: Il a fait connaître sa position, et elle continue de le harceler.

La présidente: Merci, monsieur Tilson. Ce n'est pas un rappel au Règlement; c'est une question litigieuse.

Je demanderais à Mme Wasylycia-Leis de laisser le ministre répondre à ses questions sans l'interrompre.

Mme Judy Wasylycia-Leis: D'accord. J'ai une question simple à lui poser.

La présidente: Il vous reste une minute.

L'hon. Tony Clement: Oui, laissez-moi répondre à cette question. La réponse est que nous avons créé un groupe consultatif d'experts, qui continue à nous conseiller. En effet, nous avons une autre grande réunion prochainement où nous pourrions examiner la situation de façon proactive.

De plus, nous avons établi un protocole de communication. Je pense donc que nous avons fait tout ce que nous pouvions pour corriger le problème de communication, et je conviens que c'était un problème, au sein du gouvernement quand la situation s'est précisée. Je suis totalement d'accord avec vous à cet égard, et je l'ai toujours été.

Mme Judy Wasylycia-Leis: D'accord. Laissez-moi poser des questions sur le protocole puisque nous devons l'examiner et faire un rapport au Parlement sur l'efficacité de cette stratégie.

Il me semble qu'il manque plusieurs choses. Premièrement, un des gros problèmes dans cette situation était que les radionucléistes ont été informés par leurs fournisseurs. Ils n'ont pas été informés par le gouvernement. Ils n'ont pas entendu la nouvelle directement. Il n'y a pas eu d'avertissement.

Dans votre protocole, vous mettez les consultations avec les intervenants du milieu de la santé à la fin d'une longue liste de mesures que vous prendrez lorsque la situation surviendra. Il semble que vous n'accordez pas une grande importance à vous assurer que vous soyez les premiers à informer le milieu de la santé de telles situations et que cela se fasse rapidement. Je crois que nous devons obtenir quelques explications sur le protocole.

Comme dernière question, je veux simplement demander...

La présidente: Votre temps est sur le point de s'écouler. Le ministre pourrait-il répondre à la question?

Mme Judy Wasylycia-Leis: Fort bien.

L'hon. Tony Clement: Oui, je peux répondre à cette question et je peux assurer le comité que nous communiquerons avec les spécialistes et avec les médecins praticiens en même temps qu'avec les provinces et les territoires, la Société canadienne de médecine nucléaire et l'AMC. Nous agissons donc de façon simultanée; nous n'attendons pas après que la situation se soit produite.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Est-ce que j'ai le temps de poser une autre question?

La présidente: Merci.

Madame Bennett, vous avez levé la main.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la présidente, je me demande si le comité pourrait accepter de demander au ministre de déposer les coupures que Santé Canada a recueillies depuis le 22 novembre afin de voir si l'article de la Presse canadienne du 1^{er} décembre et le reportage de la CBC de Halifax du 4 décembre s'y trouveraient. Si c'est le cas, quelqu'un du ministère ou du bureau politique du ministre devrait être tenu responsable.

On nous dit que le ministère n'était pas au courant. Je ne crois pas que ces articles ne se trouvaient pas dans les coupures ou dans le bureau du ministre.

J'aimerais que les coupures de Santé Canada du 22 novembre jusqu'à la date d'adoption de la motion à la Chambre soient déposées.

● (1300)

La présidente: Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Madame la présidente, je ne crois pas que cela soit une demande appropriée pour le moment.

Nous voulons avoir la possibilité de poser des questions au ministre s'il reste du temps et, s'il n'en reste pas, la réunion doit être ajournée. C'est aussi simple que cela.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Si c'est une motion, je l'appuierai, et nous pourrions peut-être passer au vote.

M. Steven Fletcher: Non, nous le ferons à notre prochaine réunion. Nous aimerions avoir le temps de poser des questions au ministre si cela est possible.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Oui, mais on peut y aller à la demande.

[Traduction]

M. Steven Fletcher: S'il ne reste plus de temps, la réunion est terminée.

La présidente: Merci, monsieur Fletcher.

Nous devons traiter cette question aujourd'hui dans les plus brefs délais. Veuillez rédiger la motion, docteur Bennett, et nous l'examinerons à la prochaine réunion si c'est la volonté du comité.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Madame la présidente, on demande souvent à des témoins de nous donner l'information puis de répondre à nos questions. Pourquoi ne pourrait-on pas procéder ainsi? Le ministre ne ferait pas exception. Il a seulement à dire qu'il va nous envoyer ce que nous voulons, comme ça se fait avec d'autres témoins. Ça s'est déjà fait avant. On en fait tout un plat parce que c'est le ministre.

[Traduction]

La présidente: Oui, madame Gagnon. Nous pourrions le faire. Nous pourrions le faire de cette façon, alors c'est ce que nous ferons.

Mme Davidson dispose maintenant d'un peu de temps pour parler. Avez-vous une question pour le ministre?

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci, monsieur le ministre, d'avoir accepté de comparaître ici. Je voudrais également remercier le personnel du ministère.

Je crois que nous savons tous que nous avons vécu une situation qui se produit d'habitude très rarement. J'espère que cela ne changera pas. Le Parlement s'est serré les coudes et a sollicité l'aide de tous les partis pour résoudre le problème.

Aujourd'hui, nous voulons voir comment nous allons aller de l'avant. Nous avons entendu une intervention plus tôt de l'employé de MDS Nordion. Voici ce qu'il a dit.

Il est clairement impératif que le gouvernement, l'industrie, et le milieu de la médecine nucléaire trouvent collectivement une solution à long terme pour s'assurer que le Canada dispose d'un approvisionnement fiable d'isotopes.

Monsieur le ministre, d'autres pays ont commencé à envisager des moyens de réduire leur dépendance à l'égard des isotopes produits par le réacteur NRU. Santé Canada le fait-il également? Y a-t-il d'autres types d'isotopes qui attendent d'être approuvés? Le processus d'approbation sera-t-il accéléré si d'autres substances sont ajoutées à la file d'attente? Ce ne sont que quelques brèves questions. Si j'ai plus de temps, je vous en poserai quelques autres.

L'hon. Tony Clement: Pour répondre à la deuxième question, je ne crois pas qu'il y en ait. S'il y en avait, je serais certainement en faveur d'accélérer...

Le groupe consultatif d'experts a été mis en place afin de fournir des conseils sur des plans d'urgence et d'envisager des solutions de rechange dans le secteur des radio-isotopes et dans d'autres secteurs. Nous ne pouvons pas faire des réserves de radio-isotopes. C'est

l'essence du problème. C'est pourquoi nous avons vécu une crise plutôt qu'une pénurie. Certaines des solutions de rechange dont nous disposons dans ce secteur ne sont pas très bonnes.

Cela étant dit, le groupe consultatif nous donnera des conseils. Je conseillerais certainement que si une suggestion est responsable et réalisable, nous y donnions suite.

La présidente: Merci.

Madame Davidson, notre temps est écoulé.

Je veux remercier le ministre Clément d'être venu comparaître aujourd'hui. Nous nous assurerons que le document est déposé.

Merci.

La séance est levée.

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.