



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des ressources naturelles

RNNR • NUMÉRO 023 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 2 juin 2009

Président

M. Leon Benoit

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

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

Comité permanent des ressources naturelles

Le mardi 2 juin 2009

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Leon Benoit (Vegreville—Wainwright, PCC)): Bon après-midi à tous. Je vous souhaite la bienvenue.

Nous sommes ici aujourd'hui conformément au paragraphe 108(2) du Règlement pour effectuer l'étude des installations d'Énergie atomique du Canada limitée situées à Chalk River et l'état de la production d'isotopes d'application médicale. Je sais que c'est une question importante pour tous les membres du comité et les Canadiens des diverses régions du pays. Je me fais donc une joie de tenir cette séance.

Avant d'entendre les témoins, j'aimerais simplement mentionner quelques points. D'abord, je constate que les caméras portatives sont parties; c'est une bonne chose de réglée. Ensuite, je crois comprendre qu'il est convenu de prendre 10 minutes à la fin de la séance pour discuter de ce que nous ferons de cette étude, ainsi que du projet de loi C-20, dont le comité a été saisi. Ce serait une bonne chose si nous pouvions régler ces questions à la fin de la séance.

Monsieur Regan.

L'hon. Geoff Regan (Halifax-Ouest, Lib.): Monsieur le président, j'ai parlé avec M. Anderson, qui a proposé de se rencontrer pour discuter de la question jeudi après-midi. Donc, en indiquant que l'on a convenu... Il a peut-être parlé à quelqu'un d'autre et je n'en ai pas encore entendu parler.

Le président: Monsieur Anderson, je vois que vous voulez réagir à ces propos.

M. David Anderson (Cypress Hills—Grasslands, PCC): Il y a une dizaine de minutes, j'ai parlé à des représentants de chaque parti. M. Regan n'était peut-être pas encore arrivé, mais je leur ai demandé s'ils étaient intéressés à passer... Nous pouvons accorder du temps à cette affaire jeudi également. Nous pensions simplement que peut-être qu'après la séance d'aujourd'hui, les gens auraient une idée. Nous n'avons pas du tout parlé de ce que nous allons faire, des travaux futurs ou de l'orientation du comité; j'avais donc pensé que nous aurions d'autres occasions de le faire.

Nous pouvons certainement en discuter pendant 10 minutes à la fin. Mais c'est parfait si les membres ne le souhaitent pas. Je ne veux pas prolonger indûment la séance.

Le président: Oui.

M. Regan a la parole, suivi de M. Cullen. J'espère que cette affaire ne prendra pas trop de temps.

L'hon. Geoff Regan: Non, cela ne devrait pas être long, monsieur le président.

Le président: Allez-y, monsieur Regan.

L'hon. Geoff Regan: La seule chose qui me préoccupe, c'est que si la ministre est venue, j'espérais qu'elle accepte de revenir après que nous ayons entendu les témoins. À mon avis, il serait idéal de ne pas

l'entendre au début. De toute évidence, elle était disponible aujourd'hui, et c'est excellent qu'elle ait pu venir; mais je crois qu'il est important d'entendre les témoins, d'apprendre ce qu'ils ont à dire, puis d'interroger la ministre à ce sujet. Si elle revient, on peut très bien prendre 10 minutes du temps qui lui est imparti pour traiter de cette question. Sinon...

Proposez-vous de nous faire rester 10 minutes plus tard? Il n'y a pas de vote à 17 h 30 ce soir, n'est-ce pas?

Une voix: Non.

L'hon. Geoff Regan: Bien. C'est parfait alors. Nous pouvons rester 10 minutes à 17 h 30. Je suis d'accord.

Le président: Je ne voudrais pas empiéter sur le temps de la ministre.

Monsieur Cullen.

M. Nathan Cullen (Skeena—Bulkley Valley, NPD): Très brièvement, monsieur le président, je ferais remarquer aux membres du comité que nous avons envisagé plus tôt d'examiner la possibilité d'aller à l'installation de Chalk River comme telle. Je crois que nous devrions en discuter.

J'en ai parlé à quelques reprises lorsque nous avons tenu nos périodes de réflexion et de planification pour comprendre cette question. Je pense qu'une visite sur place profiterait à bien des membres. Je vois opiner certains de mes collègues conservateurs. Je crois que c'est une démarche dont il faudrait discuter; je conviens toutefois qu'il ne faut pas empiéter sur le temps de la ministre. Poursuivons donc nos travaux.

Le président: Oui, nous pouvons bien sûr discuter de toutes ces questions à la fin de la séance du comité. Jeudi, nous devons entendre des témoins d'EACL et de la CCSN. Au moins, cette question est réglée; nous pourrions donc parler de ce que fera le comité par la suite. C'est excellent.

Passons maintenant aux témoins présents aujourd'hui.

Je vous remercie beaucoup d'être ici aujourd'hui. Du ministère des Ressources naturelles nous arrivent Serge Dupont, sous-ministre délégué, et Tom Wallace, directeur général, Direction des ressources en électricité. Du ministère de la Santé, nous entendrons Meena Ballantyne, sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments.

Je vous remercie tous les trois de comparaître aujourd'hui. Je crois comprendre que vous avez un exposé à présenter, ce qui pourrait prendre une quinzaine de minutes. Je crois que cela nous sera utile. Nous passerons ensuite à une période de questions. Allez-y, je vous prie.

M. Serge Dupont (sous-ministre délégué, ministère des Ressources naturelles): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Si vous le permettez, c'est nous qui ferons l'exposé, qui porte sur une question de toute évidence très grave et également complexe. Nous espérons pouvoir aider le comité en lui présentant ces diapositives, qui renferment un peu de ce que nous avons appris en examinant cette question et qui donnent un aperçu de la situation d'ensemble de la demande et de l'approvisionnement en isotopes médicaux.

Cette présentation ne répondra pas à toutes les questions que les membres du comité auront au cours de la séance, mais elle servira peut-être de base à la discussion. J'espère qu'elle aidera le comité dans ses travaux.

L'imagerie diagnostique est, bien sûr, un outil indispensable pour évaluer les patients...

• (1535)

L'hon. Geoff Regan: Pardonnez-moi, monsieur le président. Je sais que nous ne voulons pas retarder M. Dupont, mais M. Cullen et moi-même n'avons pas reçu les diapositives. Certains membres les ont et d'autres pas, et le greffier a eu la gentillesse d'aller en chercher. Je sais que nous vous interrompons, mais auriez-vous l'obligeance d'attendre un moment que nous ayons les diapositives en main?

Le président: Oui, les voici. Je crois qu'elles sont ici. MM. Cullen et Tonks n'ont pas de copie non plus. Je crois que cela règle la question. Ceux qui n'ont pas reçu de copie en auront une.

Notre temps est assez limité; vous pouvez donc poursuivre.

Allez-y, monsieur Dupont.

[Français]

M. Serge Dupont: Effectivement, ce sera beaucoup mieux si tout le monde a le matériel devant soi.

[Traduction]

L'imagerie diagnostique est un outil indispensable pour évaluer les patients et pour déterminer les traitements et les autres tests qui seront effectués. Les procédures de diagnostic en médecine nucléaire constituent un pourcentage substantiel des diagnostics, et la vaste majorité, soit plus de 80 p. 100, font usage du technetium-99m. C'est un terme technique, mais il s'agit essentiellement de l'isotope médical qui se fait rare ces derniers temps. Il est lui-même dérivé d'un autre isotope appelé molybdenum-99 ou molybdène-99, et nous vous montrerons plus tard son évolution le long de la chaîne d'approvisionnement.

Cet isotope médical joue un rôle crucial dans le diagnostic de maladies cardiaques et de cancers par scintigraphie osseuse et des organes internes. Je laisserai mes collègues du ministère de la Santé vous expliquer les diapositives 3 et 4, qui vous donneront une meilleure idée de l'utilisation du technetium-99m, qui, je le répète, est l'isotope médical qui nous intéresse.

Il existe de nombreux isotopes médicaux, comme diverses variétés d'iode. Le technetium-99 est l'isotope dont nous manquons actuellement, celui qui est touché par la pénurie.

Mme Meena Ballantyne (sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Merci, Serge.

Le graphique de la page 3 contient quatre messages clés que je veux vous transmettre. Dans l'ensemble, nous vous disons que la médecine nucléaire constitue l'une des nombreuses technologies d'imagerie utilisées en médecine, comme les rayons X, les

tomodensitogrammes, l'imagerie par résonance magnétique et les ultrasons.

Les procédures de médecine nucléaire servent principalement pour l'imagerie cardiaque, qui correspond au plus grand secteur du graphique, avec environ 56 p. 100. Ces scintigraphies permettent d'étudier le débit sanguin dans le cœur au cours d'épreuves d'effort.

Viennent ensuite les scintigraphies osseuses, représentées par le grand secteur bleu, qui constituent environ 17 p. 100. Elles servent à détecter la progression de cancers des os ou même à examiner de simples fractures. Tous les autres sont des scintigraphies d'organes en général. Contrairement à l'imagerie par résonance magnétique et aux tomodensitogrammes, qui permettent de voir l'état d'un organe, ces procédures rendent une image du fonctionnement d'un organe pour tout un éventail de maladies, y compris le cancer.

Passons à la page 4. Comme mon collègue l'a indiqué, le 99mTc, ou technetium-99m, un dérivé du 99Mo, est en fait l'isotope prédominant utilisé dans environ 80 p. 100 des procédures de médecine nucléaire. Sa durée de conservation est approximativement de six heures, alors que celle du 99Mo est de 66 heures, ce qui explique les problèmes d'approvisionnement. On ne peut en effet constituer de stock, comme pour les vaccins. La perturbation actuelle de l'approvisionnement préoccupe énormément les patients et les médecins partout au pays.

On peut toutefois se tourner vers d'autres produits lorsque l'on planifie les situations d'urgence. On ne peut les utiliser comme des substituts permanents, mais pour la plupart des procédures d'imagerie cardiaque — l'utilisation la plus courante des procédures de médecine nucléaire, comme vous l'avez vu —, le thallium-201 est un remplacement acceptable et est en fait utilisé actuellement au pays dans le cadre des plans d'urgence mis en oeuvre par le milieu médical et les provinces et territoires.

On peut aussi recourir au fluorure 18-F avec des caméras TEP, un autre mode d'imagerie. On s'en sert dans le cadre d'essais cliniques pour des scintigraphies osseuses. Il est également utilisé par... En fait, la solution de rechange consiste à utiliser l'imagerie par résonance magnétique et la tomographie.

Il y a cependant une restriction concernant le 99mTc. Pour certaines procédures, il n'existe pas de solution viable. Je pense notamment aux enfants et aux scintigraphies osseuses effectuées pour les cancers en pédiatrie. Dans ces cas, le milieu médical et les provinces et territoires utilisent les isotopes disponibles et s'en servent exclusivement pour des procédures prioritaires pour en optimiser l'utilisation. Ils font des scintigraphies plus longues avec des doses plus petites et prolongent les heures d'activités. Ils travaillent les fins de semaine, parfois 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et les hôpitaux et les régions se partagent la charge de patients et les générateurs.

• (1540)

[Français]

M. Serge Dupont: Monsieur le président, j'aimerais dire quelques mots sur la demande mondiale. On va se concentrer sur le molybdène et le technétium.

La demande mondiale est évaluée à environ 40 millions de doses par année. On trouve à la page 5 la répartition mondiale. On voit que les plus grands utilisateurs sont les États-Unis, qui représentent 44 p. 100 du tout, suivi de l'Europe, 22 p. 100, puis du Japon, 14 p. 100, et du reste du monde, 16 p. 100. Le Canada utilise 4 p. 100 de ces isotopes, un chiffre qu'on pourra plus tard comparer à notre part de l'approvisionnement.

Parlons de l'évolution de la demande mondiale. On peut voir à la page 6 qu'on s'attend globalement à ce que la demande pour ce produit, qui est rare aujourd'hui, augmente. Elle continuera d'augmenter à mesure que les marchés actuels en feront une utilisation plus intensive et que de nouveaux marchés adopteront la médecine nucléaire.

Malgré la maturité de leur marché, on prévoit que les États-Unis devraient continuer de mener la croissance mondiale de la demande en raison de plusieurs facteurs clés, mais principalement en raison de la population vieillissante et de la prévalence croissante des maladies du cœur. On retrouvera vraisemblablement dans les marchés d'Asie, d'Amérique du Sud et du Moyen-Orient une augmentation de la demande à mesure que de nouveaux appareils de diagnostic seront mis en place.

[Traduction]

Nous passerons maintenant à la question de l'approvisionnement du marché, à la page 7. On en a beaucoup dit à ce sujet depuis quelques jours. Le ^{99}Mo tend à être produit dans des réacteurs nucléaires de recherche — pas des réacteurs nucléaires de puissance, mais de plus petites installations de recherche. Il en existe environ 250 dans le monde, mais seule une poignée produit du ^{99}Mo en quantité raisonnable. En fait, 95 p. 100 du ^{99}Mo produit aux fins d'exportation viennent de cinq réacteurs de recherche polyvalents gouvernementaux, soit le réacteur national de recherche universel d'EACL, aussi appelé le NRU, à Chalk River, au Canada; le réacteur BR2, en Belgique; le réacteur HFR, à Petten, aux Pays-Bas; le réacteur OSIRIS, en France; et le réacteur SAFARI, en Afrique du Sud. Plusieurs autres petits réacteurs assurent un certain approvisionnement dans des marchés régionaux ou nationaux, mais leur production est insuffisante pour avoir une réelle influence sur le marché mondial.

Ensemble, ces cinq réacteurs, malgré les interruptions de service, peuvent arriver à fournir les quantités nécessaires au marché mondial. Cependant, le NRU est l'un des plus gros réacteurs avec celui des Pays-Bas, produisant environ 30 et parfois 40 p. 100 de l'approvisionnement mondial; ainsi, lorsqu'un tel réacteur cesse ses activités, l'approvisionnement s'en ressent à l'échelle mondiale. Il faut se rappeler qu'il n'y a pas longtemps, à la fin de l'été jusqu'au début de 2009, le réacteur HFR des Pays-Bas est tombé en panne. Pendant cette période, le NRU de Chalk River a augmenté substantiellement sa production, de sorte qu'il n'y a eu pour ainsi dire aucune répercussion sur la demande au Canada. À l'heure actuelle, la situation est évidemment différente.

La diapositive 8 vous donne un aperçu de la chaîne d'approvisionnement et du cheminement des isotopes à partir du réacteur jusqu'aux patients.

On commence par irradier le combustible uranium — nous l'appelons ainsi, mais il s'agit essentiellement de lot d'uranium que l'on envoie dans le réacteur de recherche, où il est soumis à un faisceau de neutrons. Après quelques jours passés dans le réacteur, ce combustible est traité. Le ^{99}Mo , dérivé de ce processus, est alors extrait et purifié. Il est ensuite introduit dans les générateurs de $^{99\text{m}}\text{Tc}$, et c'est le produit qui prend le chemin des hôpitaux et des

radiopharmacies, où on l'utilise avec des médicaments pour diriger la matière radioactive, qui se désintègre très rapidement dans le corps. Les médicaments permettent de cibler des fonctions ou des tissus précis du corps.

Les diverses étapes de ce processus peuvent s'effectuer à plusieurs endroits et dans différents pays; nous y reviendrons. Ce qui importe, c'est que la matière radioactive se désintègre très rapidement. Le ^{99}Mo produit dans les réacteurs a une demi-vie d'environ 66 heures. Ainsi, s'il n'est pas acheminé au fabricant approprié, le produit se désintègre rapidement et est inutile à la fin de la chaîne d'approvisionnement. De même, le générateur de technétium envoyé aux hôpitaux a une vie utile limitée que l'on estime de 10 à 14 jours. Plus on attend, moins il est efficace.

Cette industrie — dont nous examinerons la chaîne d'approvisionnement — ne peut constituer de stocks de cette matière. On produit chaque fois en temps réel, et il faut que le produit parcourt très efficacement les diverses étapes de la chaîne d'approvisionnement pour satisfaire la demande à la fin du processus. Ces produits sont évidemment assujettis aux règlements qui régissent la production, le transport, l'utilisation et l'approbation des matières afin d'assurer la santé et la sécurité dans les domaines nucléaire et médical. Les diverses étapes de la chaîne d'approvisionnement s'accompagnent de coûts ainsi que de risques et d'avantages économiques. Ces facteurs sont absolument essentiels pour appréhender toute la complexité de la chaîne d'approvisionnement actuelle et les raisons pour lesquelles il faut trouver de nouvelles technologies de remplacement dans l'avenir.

• (1545)

Le graphique de la page 9 illustre la chaîne d'approvisionnement mondiale, y compris les exploitants de réacteur et les entreprises de traitement et de génération, et montre le déroulement du processus de gauche à droite. Si vous regardez au haut de la page, vous verrez que l'irradiation du combustible s'effectue au NRU de Chalk River pour ce maillon de la chaîne.

Le molybdène 99 est extrait dans les installations de traitement de Chalk River, dans ce que nous appelons des cellules chaudes, ou des zones isolées avec du béton permettant une manipulation très poussée de la matière radioactive. Cette matière est ensuite envoyée à MDS Nordion, à Kanata. Nordion, vous vous en souviendrez, est une entreprise dérivée d'EACL créée au début des années 1990. Elle purifie le produit et, fait important, l'exporte ensuite à un certain nombre de clients au Japon et aux États-Unis — surtout là, à Lantheus, un fabricant de technétium.

Je reviendrai pour montrer le processus d'approvisionnement du Canada.

Les autres réacteurs fonctionnent essentiellement de la même manière, passant par l'entremise du Covidien AG ou de l'IRE, qui sont tous deux en Europe et peuvent en fait accepter l'approvisionnement d'un certain nombre de réacteurs. Quant au réacteur sud-africain, il achemine la matière par l'entremise de NTP Radioisotopes, également en Afrique du Sud, pour l'envoyer dans diverses parties du monde.

Évidemment, l'harmonisation géographique entre les réacteurs et les installations de traitement s'explique par les contraintes relatives à l'expédition et à la désintégration rapide du ^{99}Mo . Même si ces chaînes collaborent parfois, un produit ne peut parfaitement se substituer à un autre. On ne peut tout simplement prendre la matière produite dans le réacteur SAFARI pour l'envoyer se faire traiter au Covidien, en Europe, par exemple, ou à MDS Nordion, à Kanata. Ces produits ne peuvent pas tous être remplacés par un autre.

Si l'on examine l'offre au Canada sur le graphique de la page 10, il importe, ici encore, de comprendre que le produit qui sort du NRU ne va pas directement aux hôpitaux ou aux cliniques. Il passe par plusieurs étapes. Il s'achemine d'abord à MDS Nordion, à Kanata, comme je viens de le dire, qui en exporte une partie à l'étranger. La plus grande partie est destinée aux États-Unis, à Lantheus et parfois à d'autres clients, et ce n'est qu'une quantité relativement limitée qui revient au Canada. Nous avons indiqué que le NRU produit de 30 à 40 p. 100 de l'approvisionnement mondial, mais il n'en consomme que 4 p. 100. Cela signifie que le plus gros de la production du NRU est exportée, pour être en fait réimportée, car il n'y a pas de fabricant de technetium au Canada.

Vous verrez qu'il y a au moins 10 fois plus d'utilisateurs fins aux États-Unis qu'au Canada, avec une demande d'environ 5 500 unités comparativement à l'utilisation qui se fait ici. Ce pays tire environ la moitié de son approvisionnement du NRU — la moitié qu'il obtient par cette chaîne d'approvisionnement —, le reste venant d'autres réacteurs situés ailleurs dans le monde.

Nous sommes tous parfaitement conscients que le NRU a 50 ans. Ce qui est peut-être frappant, c'est que les autres réacteurs de recherche du monde qui produisent des isotopes ont essentiellement le même âge, soit entre 42 et 47 ans. Évidemment, cela veut dire que leurs coûts d'entretien augmentent — à l'instar de leur vulnérabilité — et que des problèmes se posent au chapitre des permis. Comme vous le savez, le permis d'exploitation du NRU délivré par la CCSN vient à échéance en 2011 — et je reviendrai sur ce que l'on fait actuellement pour le prolonger. Le réacteur des Pays-Bas, par exemple, a obtenu un permis d'exploitation d'un an en mars dernier après avoir une longue période d'inactivité.

La page 12 porte sur certains des projets ou des propositions présentement à l'étude pour assurer l'approvisionnement de molybdenum 99 sur le marché mondial. Les plus immédiates sont celles qui figurent sur la gauche, mais en fait, même celles-là sont les deux seules qui peuvent réellement assurer une production au cours des prochains mois.

• (1550)

Le réacteur situé en Australie, qui s'appelle OPAL et qui est en construction depuis pour ainsi dire 10 ans, est maintenant mandaté pour produire et exporter du molybdenum 99. On examine la possibilité d'en exporter en Amérique du Nord, et les milieux australien et canadien de la réglementation s'intéressent à la question afin de régler le produit médical.

L'Argentine dispose d'un réacteur qu'elle utilise pour approvisionner essentiellement les marchés nationaux d'Amérique du Sud. Il pourrait approvisionner le marché nord-américain, bien que ce soit en petites quantités.

Aux États-Unis, le réacteur de recherche de l'Université du Missouri, qui accuse lui aussi un certain âge, pourrait être mis à contribution pour produire du molybdenum 99, mais cette éventualité reste à l'étape du projet et aucun engagement n'a été pris.

Le seul réacteur de recherche réellement en construction à l'heure actuelle est le réacteur Jules Horowitz, en France, lequel devrait commencer sa production vers 2015.

Les autres projets en sont encore essentiellement à l'étape du concept et ne devraient être prêts que dans au moins cinq ans. D'autres réacteurs pourraient peut-être approvisionner des marchés locaux et n'auront donc qu'une capacité restreinte de servir le marché mondial pour l'instant.

Parmi les propositions envisagées au Canada figure le réacteur nucléaire de McMaster, un réacteur expérimental également âgé de 50 ans. Ce réacteur de recherche situé à l'Université McMaster a produit des isotopes dans diverses conditions dans les années 1970. Ses exploitants proposent de produire du 99Mo et on discute avec McMaster pour voir comment on pourrait procéder. Mais jusqu'à maintenant, notre analyse et celle des experts d'EACL et de la CCSN indiquent que cette solution n'est pas réalisable à court terme.

L'Université de la Colombie-Britannique a elle aussi présenté un concept original dont le processus prévoit l'utilisation d'un accélérateur pour produire du 99Mo par photofission. Ce processus est également envisagé à l'échelle internationale, où l'on juge qu'il mérite un examen plus approfondi; il n'est cependant pas suffisamment avancé pour produire maintenant.

Le Centre canadien de neutrons est essentiellement un projet de nouveau réacteur de recherche au Canada, appuyé par le Conseil national de recherches Canada; il s'agirait d'un réacteur polyvalent qui ne ferait pas que produire des isotopes médicaux.

Les secteurs privé et public ont, bien sûr, soumis d'autres propositions. Nous nous doutons certainement que nous discuterons des réacteurs MAPLE, qui se sont révélés incapables de produire et sont sans permis à l'heure actuelle. Ce projet a pris fin en mai 2008.

La province de la Saskatchewan s'est également dite intéressée à discuter avec le gouvernement du Canada pour peut-être conclure des arrangements concernant un réacteur de recherche et, éventuellement, la production d'isotopes.

Je ne passerai peut-être pas en revue la liste présentée à la page 14, monsieur le président, car je ne veux pas prendre trop de votre temps. Mais lorsque l'on examine les diverses solutions, il faut tenir compte de certains critères, comme la faisabilité technique, la mise en oeuvre des projets en temps opportun, les risques technologiques des projets et la capacité d'appliquer la technologie à l'échelle commerciale.

Il y a également la mise en oeuvre fonctionnelle et les risques. Il s'agit d'investissements substantiels. De toute évidence, si l'on veut évaluer de quelque manière les niveaux de production du NRU, il faudra compter sur l'accès au marché extérieur pour écouler une grande partie de la production. L'évolution du marché doit donc être raisonnablement prévisible, et il faut pouvoir intégrer le projet à une chaîne d'approvisionnement existante. Il ne suffit pas d'avoir un réacteur; encore faut-il pouvoir travailler au sein d'une chaîne d'approvisionnement.

La solution doit pouvoir être mise en oeuvre en temps opportun, que le projet soit prêt dans cinq ans ou un délai plus ou moins long. Les enjeux d'ordre réglementaire doivent être résolus, notamment la capacité d'assurer et de contrôler la gestion du matériel et des déchets nucléaires. Sachez, monsieur le président, que les États-Unis, par exemple, ont clairement indiqué qu'en ce qui concerne les solutions à long terme — pas à court, mais à long terme —, il faut que ces réacteurs fonctionnent avec de l'uranium faiblement enrichi pour réduire le risque de prolifération nucléaire. Présentement, le NRU et la plupart des autres réacteurs en activité utilisent de l'uranium fortement enrichi, une pratique que les États-Unis en particulier, et en fait la communauté internationale, voudraient abandonner au fil du temps.

• (1555)

Aux avantages globaux dont bénéficient les Canadiens, sans parler de ceux qui s'offrent évidemment sur le plan des soins de santé, s'ajoutent ceux dont profite le milieu médical, l'industrie nucléaire et divers secteurs.

Pour régler les grandes priorités afin de tenter de relever ce défi, il faut passer par trois étapes. Le problème se pose également du côté de la demande, et ma collègue de Santé Canada pourrait ajouter quelque chose plus tard au cours de la période de questions.

Tout d'abord, la remise en fonction du NRU et le renouvellement de son permis demeurent une priorité. C'est actuellement la meilleure façon d'assurer la reprise de la production du NRU, et EACL met évidemment tout en oeuvre pour y parvenir dans les plus brefs délais de manière sécuritaire et fiable. Il faut aussi que l'on poursuive les démarches entreprises pour renouveler le permis du NRU. Des fonds du budget de 2008 ont été réaffectés à cette fin l'an dernier. EACL a reçu de nouveaux fonds dans le budget de 2009 afin de poursuivre ces travaux avec la CCSN.

Il faut ensuite assurer la participation internationale pour tirer le meilleur parti de notre capacité actuelle, assurer le meilleur approvisionnement possible et optimiser l'utilisation de l'offre mondiale. Pour ce faire, nous devons déployer des efforts multilatéraux et bilatéraux avec les divers pays, notamment les États-Unis.

Ensuite, comme l'a indiqué la ministre la semaine dernière, il faut établir un comité d'examen constitué d'experts pour étudier les diverses propositions dont j'ai parlé plus tôt en fonction des critères que j'ai mentionnés.

J'espère que ces renseignements vous seront utiles. Je serai plus qu'heureux de répondre aux questions du comité.

Le président: Je vous remercie beaucoup tous les deux pour vos exposés, qui ont permis de faire un tour très complet de la question.

Nous irons directement aux questions, en commençant par l'opposition officielle. M. Geoff Regan a la parole pour sept minutes.

L'hon. Geoff Regan: Je vous remercie, monsieur le président.

Par votre entremise, je dirais aux témoins, particulièrement à M. Dupont, que les exposés d'une demi-heure nous pèsent parfois. Ce n'est toutefois pas le cas maintenant. J'espère exprimer l'opinion de tous les membres du comité en disant que j'ai beaucoup aimé les explications que vous nous avez données. Espérons qu'en vous posant des questions, nous en apprendrons davantage sur ces aspects.

Permettez-moi de commencer en vous interrogeant sur le problème de substitution et les fournisseurs de remplacement. Vous avez abordé cette question, disant qu'il n'est pas toujours possible de substituer un produit par un autre venant d'une autre chaîne. Peut-être pourriez-vous nous donner un exemple? Si l'on a pu augmenter la production du NRU pendant l'arrêt de sept mois du réacteur néerlandais de Petten, au printemps, y a-t-il des chances que ce réacteur fasse de même pour nous?

● (1600)

M. Serge Dupont: C'est une excellente question. Si vous le voulez bien, je commencerai par le premier aspect. Pour illustrer les efforts déployés pour pouvoir plus facilement substituer les produits, je donnerai comme exemple Lantheus, qui a annoncé il y a une dizaine de jours la conclusion d'une entente avec NTP, en Afrique du Sud, pour pouvoir utiliser ses produits pour fabriquer les générateurs destinés au marché nord-américain. Nous voyons cette initiative d'un bon oeil, car jusqu'à présent, Lantheus dépendait entièrement du NRU et approvisionnait 85 p. 100 du marché canadien. Ainsi, notre marché, qui dépendait entièrement du NRU, s'est maintenant légèrement diversifié. Cela améliore la situation, mais NTP et Lantheus ont dû faire des efforts pour réussir à utiliser ce produit.

En ce qui concerne le deuxième aspect de votre question, les discussions ont effectivement été très prometteuses à cet égard, particulièrement avec les Pays-Bas. Ces derniers s'efforcent d'augmenter leur production d'environ 50 p. 100, ce qui contribuera certainement à atténuer en partie les pénuries qu'entraînent inévitablement les arrêts du NRU. Nous avons donc des réactions favorables, du moins de certains propriétaires de réacteurs, et je crois qu'il y a également de bonnes réactions au sein de la chaîne d'approvisionnement. Cependant, en raison de contraintes d'ordre réglementaire ou autres, ces réacteurs ne peuvent pas toujours produire à pleine capacité. Certains ont été arrêtés pendant plus ou moins longtemps simplement pour en assurer l'entretien. Mais les Pays-Bas se sont effectivement montrés bien disposés et reconnaissent les efforts que le Canada a déployés. Je crois qu'ils considèrent qu'il est maintenant de leur devoir de nous rendre la pareille.

L'hon. Geoff Regan: Monsieur le président, M. Dupont pourrait-il nous dire s'il est vrai, comme on l'a entendu dire, que le réacteur néerlandais de Petten doit cesser ses activités pour le mois de juillet?

M. Serge Dupont: Un arrêt de trois semaines est prévu pour l'instant. Ces plans font toujours l'objet de discussions. Mais c'est là que les autres réacteurs doivent entrer en jeu, et l'ordonnement de leurs calendriers de production est une question dont on parle non seulement ces derniers jours, mais également ces derniers mois, notamment à l'Agence pour l'énergie nucléaire, pour assurer le meilleur équilibre possible. Ces réacteurs doivent s'arrêter à l'occasion, car il n'est pas prudent de les faire fonctionner plus longtemps que ne le prévoit leur permis.

Les exploitants de réacteur collaborent dans le cadre d'un forum appelé Association of Imaging Producers and Equipment Suppliers afin d'harmoniser leurs calendriers le mieux possible. Il y a toutefois des période où l'offre sera réduite, c'est un fait.

L'hon. Geoff Regan: Monsieur le président, je passerai encore par vous pour demander si l'on peut s'attendre à une situation très difficile en juillet, compte tenu du fait que le Canada et les Pays-Bas produisent, si je ne me trompe, environ 60 p. 100 des isotopes du monde ou peut-être un peu plus avec le NRU et le réacteur de Petten, et que le SAFARI, qui n'en produit normalement que 13 p. 100, est arrêté cette semaine pour subir un examen quelconque qui, je l'espère, sera très court.

En outre, pendant combien de temps le NRU devrait-il être arrêté?

● (1605)

M. Serge Dupont: En ce qui concerne le NRU, EACL a publié un communiqué cet après-midi même dans lequel il indique qu'il peut faire le point sur ses travaux. Je n'ai pas le texte en main, mais on peut y lire que les travaux dureront au moins trois mois. Pour l'instant, on ne peut en dire plus.

J'ai maintenant le texte, monsieur le président. Nous pourrions en faire faire des copies et les remettre au comité.

Pour l'instant, donc, le délai reste d'au moins trois mois, et on n'en sait pas plus.

Mais vous avez absolument raison, il ne fait aucun doute que l'offre sera restreinte pendant certaines périodes, même si le réacteur de Petten augmente sa production. Tout dépend des autres. Le réacteur belge sera également mis à contribution au cours de cette période pour atténuer la pénurie. Mais comme je l'ai indiqué, monsieur le président, il faudra voir comment on coordonnera ces calendriers dans les prochains mois pendant la période d'entretien du NRU.

L'hon. Geoff Regan: Hier, la ministre de la Santé a parlé de solutions de rechange, disant notamment que les gouvernements provinciaux et d'autres intervenants préparent des mesures pour atténuer les répercussions, en utilisant par exemple d'autres isotopes comme le thallium. Mais d'après ce que j'ai compris de mes entretiens avec des médecins, le thallium, une technologie qui date de 20 ans, n'est pas aussi efficace dans la plupart des procédures. L'avantage de la médecine nucléaire, c'est qu'elle permet aux médecins d'observer le fonctionnement des organes. Avec le thallium, ils peuvent en avoir une vague idée, mais rien qui s'approche de ce que donnent les isotopes nucléaires habituels. Est-ce exact?

Mme Meena Ballantyne: Monsieur le président, le milieu médical s'entend pour dire que le 99m-Tc est le meilleur produit et qu'aucun isotope ne peut le remplacer.

En ce qui concerne les scintigraphies cardiaques, le milieu médical examine la question depuis décembre 2007 avec les provinces et territoires. On a convenu que le thallium est une solution viable à cet égard; le produit peut donc être utilisé, car il a été approuvé. On s'utilise avec les mêmes caméras que celles employées pour le 99mTc. Il permet de faire face à la situation. Cette mesure s'inscrit dans les plans d'urgence, qui prévoient l'utilisation de ce produit comme substitut. Cette solution, à défaut d'être parfaite, est tout à fait viable à court terme.

Le président: Je vous remercie, monsieur Regan, de vos questions, et vous, d'y avoir répondu.

Nous passons maintenant à Mme Brunelle, du Bloc québécois, pour sept minutes.

[Français]

Mme Paule Brunelle (Trois-Rivières, BQ): Merci, monsieur le président.

Merci, madame et messieurs.

Monsieur Dupont, ce que vous exposez me rend encore plus inquiète. Vous dites qu'il y a 250 réacteurs de recherche dans le monde et que 95 p. 100 de la production provient de cinq réacteurs. Le NRU est l'un des plus gros; il fournit 40 p. 100 de la production à l'échelle mondiale. Vous dites que parmi certaines propositions, entre autres, il y a le réacteur nucléaire de McMaster, un réacteur âgé de 50 ans. On ne sait pas dans combien de temps il pourrait nous fournir en isotopes.

Ma question est assez simple. À l'échelle internationale, est-ce qu'il y a en ce moment un réacteur producteur d'isotopes qui peut ou qui pourra, dans un avenir très prochain, prendre la relève du LCR?

M. Serge Dupont: Tout dépend de l'utilisation que les différents pays feront de leurs réacteurs de recherche. Le seul réacteur qui, à l'heure actuelle, peut être amené à une production plus importante — peut-être pas comparable à celle de notre réacteur — serait celui de l'Australie, mais ce n'est pas à court terme.

À court terme, l'Australie peut produire à peu près à concurrence du quart de la capacité de notre réacteur. Avec plus d'investissements, qui devraient s'échelonner sur quelques années, l'Australie

pourrait augmenter cela d'un facteur de deux ou de trois. Cela pourrait commencer à être important.

Le réacteur français, qui est en construction, aurait également une capacité de production importante vers 2015. Toutefois, le Commissariat à l'énergie atomique, qui exploite ce réacteur, prévoit aussi d'autres utilisations pour le réacteur de recherche. Il a été conçu à d'autres fins, et non seulement afin de produire du molybdène.

Autrement, il n'y a pas d'autres réacteurs dont la seule raison d'être est de produire des isotopes médicaux. Vraisemblablement, ce ne serait pas économique de le faire sur cette base.

Donc, la réponse courte est non. Il y en a d'autres qui, sur une période de cinq ou sept ans, pourraient quand même, ensemble, arriver à atteindre à peu près la production de notre réacteur.

• (1610)

Mme Paule Brunelle: Donc, vous nous dites que l'Australie et la France pourraient peut-être y arriver, mais que cela dépend de leur volonté de se lancer dans la production d'isotopes, si je vous comprends bien. Est-ce que ce sont des questions qui, sur le plan international, peuvent être négociées par le Canada?

M. Serge Dupont: Le dialogue que l'on a ouvert au sein de l'Agence de l'énergie nucléaire, et maintenant en vertu d'un nouveau groupe que l'on a établi et qui se penchera sur cette question, va examiner en priorité la question à court terme et s'assurera aussi, à long terme, qu'il n'y a pas d'obstacles systémiques à l'arrivée en fonction d'une nouvelle source d'approvisionnement. Il faut s'assurer que l'on évalue l'ensemble des contraintes, que ce soit des contraintes économiques ou en termes de transports. Il faut absolument lever ces contraintes pour que ces projets puissent se matérialiser. Ce sera vrai dans le cas de l'Amérique du Nord.

Il est intéressant de noter que les États-Unis, l'utilisateur de près de la moitié des isotopes médicaux au monde, n'ont actuellement aucune capacité de production. Ils fabriquent des générateurs, mais ils n'utilisent aucun de leurs réacteurs pour produire des isotopes médicaux. C'est aussi un sujet de conversation qui sera abordé.

Mme Paule Brunelle: Comment peut-on expliquer, alors que depuis 18 mois le gouvernement était au courant que le réacteur NRU éprouvait de sérieuses difficultés et que celui-ci connaissait des pannes et des arrêts, qu'on n'ait pas mis sur pied...? Il y avait un plan d'action en cinq étapes, mais ce plan d'action est très peu avancé. La réponse qui nous est donnée, c'est que le gouvernement va privatiser EACL. Dans quelle mesure la privatisation d'EACL permettra-t-elle d'avoir des isotopes pour des fins médicales dans nos hôpitaux?

M. Serge Dupont: Je crois que la ministre a été claire à ce sujet, la semaine dernière, mais vous pourriez lui poser cette question quand elle viendra vous voir. La restructuration d'Énergie atomique du Canada n'est pas présentée comme une réponse à la situation liée aux isotopes médicaux, mais répond à d'autres impératifs.

Quant aux 18 derniers mois, une fois que l'échec des réacteurs MAPLE a été constaté, en mai 2008, la seule façon de pouvoir assurer l'approvisionnement en isotopes médicaux dans un avenir prévisible était de faire des travaux sur le réacteur NRU pour assurer le prolongement de sa licence. Les sommes d'argent ont été octroyées à Énergie atomique du Canada à cette fin, et le travail a été entrepris avec la Commission canadienne de sûreté nucléaire.

Présentement, on se retrouve devant un problème opérationnel, devant une fuite qui doit nécessiter des réparations plus sérieuses. Cela suppose que l'engagement qu'on a déjà entrepris pour essayer de voir ce qu'il serait possible de faire à l'échelle internationale s'avère très important. Il faut, bien entendu, se tourner vers les solutions à plus long terme. Donc, tout cela se fait en parallèle avec les travaux sur le réacteur NRU, l'approvisionnement mondial au sens plus large et l'étude de solutions à plus long terme.

Mme Paule Brunelle: Y a-t-il des discussions à l'échelle internationale? Des protocoles d'entente pourraient-ils être signés, négociés? Cela aurait-il pu être fait plus tôt? Ça fait quand même 18 mois qu'on connaît la situation. Aurions-nous pu procéder plus rapidement ou si, de toute façon, cela aurait été inutile parce que le Canada est un trop gros producteur, avec 40 p. 100 de la production totale? Peut-être que cela ne peut pas se faire ailleurs et qu'il faut faire une recherche, envisager des solutions de rechange avant de pouvoir procéder. On ne peut se procurer ce qui n'existe pas ailleurs.

• (1615)

M. Serge Dupont: Je pense que des discussions internationales ont commencé bien avant aujourd'hui, bien avant la dernière interruption de service de notre réacteur. De fait, les premières discussions, dans le cadre d'un grand forum à l'Agence pour l'énergie nucléaire, ont eu lieu au moment où le réacteur néerlandais était en panne et que notre réacteur pourvoyait à la demande mondiale.

À ce moment-là, il y a eu une prise de conscience des efforts à faire pour mieux organiser les horaires des réacteurs afin d'arriver à mieux coordonner l'approvisionnement et aussi pour se concerter, sur le plan international, en vue de lever les obstacles à toute venue sur le marché de nouvelles formes d'approvisionnement à moyen et à long terme.

[Traduction]

Le président: Merci madame Brunelle. Votre temps est écoulé.

Monsieur Cullen a la parole pour sept minutes. Allez-y, je vous prie.

M. Nathan Cullen: Merci, monsieur le président. Je remercie également nos invités.

Je veux nous ramener en 2007. Monsieur Dupont, cette année-là, quand l'installation de Chalk River a cessé ses activités pour la première fois, combien d'autres réacteurs étaient arrêtés au même moment?

M. Tom Wallace (directeur général, Direction des ressources en électricité, ministère des Ressources naturelles): Je crois qu'ils fonctionnaient tous à ce moment-là. Les quatre autres fonctionnaient, à ce que je sache. Il faudrait que je vérifie dans les dossiers documentaires...

M. Nathan Cullen: C'est également ce qu'il me semble. Ainsi, en 2007, quand le réacteur de Chalk River s'est arrêté pour la première fois, les quatre autres réacteurs du monde poursuivaient leur production d'isotopes. Ce qui me laisse perplexe, c'est que je me rappelle qu'à l'époque, le ministre et plusieurs ministres de la Chambre des communes avaient réclamé la réouverture de l'installation et le congédiement de Linda Keen, affirmant que c'était une question de vie ou de mort pour la population canadienne.

Nous voici en 2009. Tous les autres réacteurs ont interrompu leur production, celui de Chalk River s'arrête, et la ministre met sur pied un comité devant faire rapport sur la situation aux Canadiens à l'automne, un comité où personne n'a encore été nommé et dont le mandat consiste entre autres à évaluer les risques que l'on court si l'on tarde à agir et à réagir.

Ce que j'ai de la difficulté à comprendre, comme bien des Canadiens, je crois, c'est qu'on a proposé aujourd'hui, et plusieurs fois à la Chambre, un produit de rechange pour les chirurgies et les diagnostics qui doivent être effectués: le thallium, qui pourrait atténuer la pénurie.

Madame Ballantyne, pourriez-vous nous donner le pourcentage de traitements effectués actuellement et par le passé avec divers isotopes pour lesquels on peut utiliser le thallium?

Mme Meena Ballantyne: Je le ferais avec plaisir, monsieur le président.

En ce qui concerne le thallium, comme je l'ai indiqué, les scintigrammes cardiaques représentent environ 50 p. 100 de l'utilisation du ^{99m}Tc. Le milieu médical et les provinces et territoires, dans le cadre de leurs plans d'urgence, se sont entendus pour dire que le thallium est une solution viable pour la plus grande partie de ce 50 p. 100.

M. Nathan Cullen: Bien. Voilà ce qu'il en est pour les maladies cardiaques et leur diagnostic. J'aimerais aborder quelques instants la question des cancers et de leur détection à un stade précoce. Vous en conviendrez, l'une des choses les plus essentielles dans la vie d'un patient atteint de cancer, c'est de bénéficier d'une détection fiable et précoce de la maladie.

Pour quel pourcentage des diagnostics de cancer peut-on utiliser le thallium?

Mme Meena Ballantyne: On ne peut l'utiliser dans aucun cas. Le thallium est inutile pour les cancers, il ne sert que pour les maladies cardiaques. On peut toutefois recourir à d'autres isotopes, comme le fluorure de sodium utilisé pour les scintigraphies osseuses, pour observer l'évolution d'une tumeur cancéreuse et voir si elle se propage dans l'os.

M. Nathan Cullen: De quels stocks d'isotopes de remplacement les hôpitaux canadiens disposent-ils?

Mme Meena Ballantyne: Nous avons actuellement du thallium...

M. Nathan Cullen: Veuillez m'excuser, les autres, qui servent pour les cancers.

Mme Meena Ballantyne: Pour les cancers, nous avons accordé l'approbation réglementaire afin d'autoriser les patients et les médecins des diverses provinces et territoires à utiliser ces produits dans le cadre de nos applications d'essais cliniques.

M. Nathan Cullen: Permettez-moi d'être plus précis. Ce que j'essaie de comprendre pour l'instant, c'est la quantité d'isotopes de remplacement dont les hôpitaux et les centres de traitement du cancer disposent actuellement.

Mme Meena Ballantyne: À ce que je sache, il n'y a pas de problème, il n'y a pas de pénurie de fluorure de sodium. Nous retournerons le vérifier, et je pourrai le confirmer au comité. C'est une pratique en médecine. Tout dépend du patient, de l'établissement, s'ils ont accès à des balayeurs de TEP ou non. Toutes ces décisions relèvent des médecins qui travaillent d'arrache-pied pour essayer de répondre aux besoins de leurs patients.

M. Nathan Cullen: Est-ce que le gouvernement du Canada a une liste des répercussions graves pour les hôpitaux qui sont dans le plus grand besoin actuellement? Nous entendons des médecins, comme le Dr Tracey et d'autres, dire qu'ils parviennent au bout des stocks cette semaine, et de l'effet de dominos dans tout le pays qu'auront d'autres centres de traitement contre le cancer et hôpitaux qui n'en auront plus. Est-ce que le gouvernement du Canada a, en fait, un processus de triage, qui permet de dire qui passe en premier, pour le peu qui reste?

Mme Meena Ballantyne: Monsieur le président, peut-être puis-je saisir cette occasion de vous dire ce que nous faisons dans la communauté de la santé depuis 2007.

Nous avons travaillé avec les provinces et territoires et le milieu médical pour assurer l'adoption de lignes directrices en matière de triage, parce que comme vous pouvez le comprendre, en médecine, ce sont les médecins qui connaissent le mieux les besoins de leurs patients. Ils connaissent leurs installations, s'ils ont ou non un balayeur de TEP, s'ils ont ou non une caméra de tomographie monophotonique d'émission. Ce sont des décisions qui relèvent des professionnels de la santé.

Nous avons collaboré avec eux et avec les provinces et territoires. Et grâce au bon travail de l'Ontario, qui a été le chef de file de l'élaboration d'un plan d'urgence, nous avons émis des directives pour qu'ils puissent faire un tri de leurs patients, pour qu'ils puissent décider lesquels étaient des cas urgents, à qui devrait être consacré ce qui restait de technétium.

• (1620)

M. Nathan Cullen: Combien de temps dure cette liste de triage, quand on entend que Chalk River et qu'il n'y aura pas d'autre approvisionnement pendant plusieurs mois, qu'on pourrait devoir attendre plusieurs années d'autres sources d'approvisionnement? Le triage n'est efficace que dans des périodes d'urgence, et on calfeutre les fentes quand on peut tenir le fort. Je pense aux diagnostics qui sont spécifiques aux types d'isotopes que nous avons maintenant perdus, aux nouveaux cas de cancer du sein, aux tomographies osseuses, aux nouveaux cas de cancer dont il faut immédiatement décider du traitement.

En 2007, la ministre a dit que c'était une question de vie ou de mort. Nous voici à peu près deux ans plus tard et nous avons une mosaïque de mesures qui ont été adoptées pour rassurer les Canadiens. Nous avons aussi en main des études qui font état de préoccupations entourant des images de faux positifs qui sont créées quand on utilise le thallium plutôt que les isotopes employés actuellement. Si ces autres solutions de remplacement étaient tellement fantastiques et si l'approvisionnement des autres isotopes de Chalk River était si douteux, les hôpitaux et les médecins n'utiliseraient sûrement pas les isotopes qui sont normalement produits à Chalk River, et ils auraient recours à ces sources diversifiées d'approvisionnement.

Ce qui me confond c'est que le fournisseur et distributeur de tout cela, à l'origine, c'était EACL. Le gouvernement du Canada vend l'élément d'acquisition de MDS Nordion, puis se fait poursuivre pour 25 millions de dollars — avec succès, dois-je l'ajouter — pour avoir fragmenté, puis privatisé la société, puis mis en panne les réacteurs Maple. Les Canadiens se sont fait dire il y a 18 mois que c'était une situation de vie ou de mort, qu'il faut faire fi des préoccupations pour la sécurité de la centrale nucléaire de Chalk River. Dix-huit mois plus tard, on nous propose des solutions. Plusieurs médecins nous ont affirmé qu'elles ne suffiront pas.

Le président: Monsieur Cullen, si vous voulez obtenir la moindre réponse, vous auriez tout intérêt à poser rapidement une question.

M. Nathan Cullen: Ma question est la suivante. Quand je parle aux gens qui souffrent de cancer actuellement, je n'ai aucune réponse à leur transmettre du ministre disant que dans les prochaines semaines ou les prochains mois, ils n'auront à se préoccuper que du diagnostic et du traitement de leur mal. Pouvez-vous répondre à cela?

Mme Meena Ballantyne: Monsieur le président, notre ministre a été en communication chaque semaine avec ses homologues des provinces et territoires. Nous facilitons l'accès à ces solutions; nous travaillons avec la communauté médicale pour qu'ils aient accès à ces solutions dès qu'ils en auront besoin.

Depuis 2007, une autre chose qui est arrivée, c'est que des deux fournisseurs, Lantheus et Covidien, l'un — Lantheus — a diversifié ses sources, alors il ne dépend plus du réacteur NRU. Par exemple, Lantheus a augmenté sa capacité de production de thallium et le met immédiatement à la disposition de tout le monde au pays, qui en fait bon usage. La compagnie a aussi signé une entente avec l'Afrique du Sud pour s'approvisionner. C'est donc que l'approvisionnement ne passe pas de 100 p. 100 à zéro; il ne fait que diminuer.

Le réacteur NRU aura, c'est certain, des répercussions. La panne prolongée et la pénurie auront des répercussions, cela ne fait aucun doute. Mais nous sommes beaucoup mieux préparés que nous ne l'étions en 2007 — le milieu de la santé, les provinces et territoires, la chaîne d'approvisionnement aussi, tout le monde — pour ce qui est de la diversification de l'approvisionnement.

Selon nos prévisions actuelles, Covidien, qui s'approvisionne aux Pays-Bas, est en mesure d'approvisionner l'Ouest du Canada au niveau normal, parce que la compagnie n'a pas été très touchée par la panne. En ce qui concerne les clients de Lantheus, la compagnie s'est engagée à faire tout en son pouvoir pour maintenir 50 p. 100 de son approvisionnement. Par exemple, la semaine dernière, c'était environ 50 p. 100; cette semaine, ce sera moins. Lantheus et Covidien ont conclu des partenariats pour accroître l'approvisionnement pour les patients canadiens. Cela varie donc de semaine en semaine. Tout dépend des provinces et territoires, et même les provinces et territoires ont des sources d'approvisionnement diversifiées.

Tout le monde a retenu des leçons de 2007, et nous sommes bien mieux préparés cette fois, mais il est certain que la situation est grave et qu'elle aura des répercussions sur le système de santé, avec le temps.

• (1625)

Le président: Merci, monsieur Cullen et merci à vous, madame Ballantyne, pour votre réponse.

Nous laissons maintenant la parole au parti au pouvoir, soit à M. Trost, pour sept minutes.

M. Bradley Trost (Saskatoon—Humboldt, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais poursuivre dans le même ordre d'idée. En examinant mes notes, je vérifiais la séquence des événements, et j'ai remarqué que c'est le 15 mai que le problème s'est vraiment déclaré au réacteur NRU. Il semble que des mesures ont été mises en oeuvre assez rapidement. Il n'a fallu, littéralement, que quelques heures ou quelques jours, et tout était en oeuvre. C'est le 23 mai, soit huit jours plus tard, qu'on s'est rendu compte qu'EACL, en fait, ne pourrait plus répondre aux besoins établis de production d'isotopes médicaux. Je dois dire que comparativement au chaos de la situation de 2007, les choses ont semblé aller mieux cette fois-ci.

La question que j'ai à poser, c'est qu'est-ce qui fait que cela va mieux? Nous avons le protocole, nous avons une marche à suivre et des communications. Qu'est-ce que nous faisons cette fois-ci, précisément, que nous n'avons pas fait la dernière fois, et qu'est-ce qui fait que cela va mieux? Pourriez-vous nous l'expliquer? Qu'est-ce qui est tellement différent que la situation est plus gérable?

M. Serge Dupont: Une chose que nous pourrions dire, et Meena pourrait vouloir ajouter quelque chose, c'est que quelques heures à peine, en fait, après qu'on ait appris que le réacteur NRU serait en panne pendant une période prolongée — au départ, il était question de plus d'un mois — l'information a été versée dans le site Web d'EACL avec une explication de la situation. De fait, quand on en a su plus, quand la fuite a été confirmée, l'information a été diffusée. Au fil des progrès de la situation, il y a eu plusieurs mises à jour du site Web, et en quelques heures, aussitôt qu'on a compris que ce serait au moins un mois, la communauté médicale en a été avertie et après aussi, grâce à un protocole qui fait en sorte qu'EACL communique ces renseignements tant à notre ministère qu'à Santé Canada.

EACL a aussi dit, à titre d'information, que l'approvisionnement se poursuivrait pendant la semaine, parce que même avec le réacteur en panne, ils peuvent encore extraire des tiges du réacteur et traiter le molybdène. Évidemment, tout cela a eu une fin au bout d'environ une semaine. Cette période a donc été établie. Le milieu médical a certainement été averti qu'il faudrait prévoir des difficultés.

Ensuite, comme l'a dit ma collègue de Santé Canada, des mesures ont aussi été prises en matière de planification d'urgence du côté de la demande, ainsi que pour rapidement faire appel à des partenaires internationaux pour l'approvisionnement.

Mme Meena Ballantyne: Monsieur le président, pour appuyer les propos de mon collègue, l'une des plus grandes leçons qui ont été retenues est qu'il faut communiquer et avertir très tôt — c'est ce que nous ont dit la communauté médicale et les provinces et territoires — pour leur permettre de planifier à l'avance et savoir pour combien de temps il faut planifier. C'est l'une des plus grandes leçons que nous ayons retenues. C'est l'un des précieux conseils que renfermait le rapport sur les leçons retenues, l'année dernière. Le protocole de communication pour avertir quasi instantanément d'une panne du réacteur NRU pour une certaine durée a été déterminant dans le déploiement de ce plan d'urgence.

Nous avons aussi travaillé d'arrache-pied, depuis un an, avec les professionnels médicaux, les provinces et les territoires pour formuler ces solutions, en cas de besoin, et obtenir toutes les autorisations réglementaires.

Ma tâche, en tant que SMA de la Direction générale des produits de santé et des aliments, est de veiller à ce que tous les produits de santé, quels qu'ils soient, qu'utilisent les Canadiens sont sûrs, qu'ils proviennent de lieux de qualité et qu'ils ont les effets qu'ils sont censés avoir. Chaque fois qu'on trouve une nouvelle source de molybdène-99, qu'il y a de nouveaux générateurs, ou une nouvelle pathologie pour laquelle on utilisera le même médicament, nos scientifiques examinent la situation et veillent à obtenir les approbations. Nous avons travaillé là-dessus, et maintenant c'est en marche et ces mesures ont été prises.

Comme je l'ai dit au sujet de la chaîne d'approvisionnement, comme les deux principaux fournisseurs ont diversifié leur chaîne d'approvisionnement et un dialogue international est en cours, on peut véritablement espérer pouvoir stimuler la chaîne d'approvisionnement cette fois-ci, ce qui n'a pas été le cas la dernière fois.

M. Bradley Trost: Il est bon d'entendre que les mesures qu'ont prises le gouvernement et les divers ministères depuis 18 mois portent fruits.

Par curiosité, une chose que j'ai remarquée, c'est que la plupart des procédures médicales nucléaires dont nous avons parlé aujourd'hui touchent au diagnostic. Je comprends, même si je suis loin d'être médecin, que le diagnostic est important avant de passer au traitement. J'aimerais néanmoins savoir, pour nos observateurs, parce que certains pourraient croire à tort que des patients ne reçoivent pas leurs traitements ici, au Canada, que somme toute, c'est du côté du diagnostic que nous allons être rationnés, parce que c'est là que peuvent être faites des substitutions.

Est-ce que c'est une juste analyse de la situation? Même sans le réacteur NRU, 60 p. 100 de la production mondiale est maintenue. Donc, pour 60 p. 100 des procédures, nous n'aurons pas à rationner, nous n'aurons pas à réduire les délais, il n'y aura rien à changer. Est-ce que je me trompe en pensant que ce sera surtout les diagnostics, et les diagnostics les moins cruciaux, pour lesquels il y aura substitution?

• (1630)

Mme Meena Ballantyne: C'est tout à fait cela. Je répète que c'est la communauté médicale qui décidera, selon les besoins des patients. Elle axe déjà les stocks disponibles de technétium sur les cas d'urgence. Si, dans certains cas, le retard de diagnostic risque de retarder le traitement...

M. Bradley Trost: Alors, si on a des parents ou des amis malades, il n'y a pas à s'inquiéter; ils vont recevoir leur traitement contre le cancer, et il faut prendre garde à ne pas mal interpréter ce qu'on lit dans les journaux.

Mme Meena Ballantyne: Oui, tout à fait. Cela ne touche pas la radiothérapie contre le cancer. La radiothérapie ne dépend pas du moly-99, ni du technétium-99m. C'est du cobalt, qui n'est pas produit avec le réacteur NRU. Il n'y a pas de pénurie de radiothérapie pour le traitement contre le cancer, pas du tout.

M. Bradley Trost: D'accord. Je voulais seulement que ce soit clair.

Je crois que mon temps est écoulé, monsieur le président.

Le président: Il vous reste une minute.

M. Bradley Trost: Alors j'ai une autre question à poser. Nous avons parlé quasi exclusivement du moly-99m. Je sais que d'autres types d'isotopes sont touchés. Est-ce qu'ils ne sont pas tout aussi importants? Pourquoi n'en avons-nous pas parlé? Est-ce qu'il est beaucoup plus facile de les remplacer? J'aimerais le savoir, par simple curiosité.

Mme Meena Ballantyne: Il existe d'autres isotopes, mais ils utilisent des caméras différentes. Par exemple, en ce qui concerne les caméras TEM ou caméras gamma, qui utilisent le technétium, l'autre possibilité est le thallium, avec quoi on peut utiliser la même caméra pour les scintigraphies cardiaques. On peut aussi utiliser l'iode 123 pour faire les scintigraphies rénales. La durée de vie du produit est de la moitié de l'autre, soit 13 heures, alors encore une fois le temps est d'une importance cruciale. On a le gallium 67, qui sert pour la détection de la maladie de Hodgkin et de lymphomes, entre autres types de cancers.

L'utilisation des balayeurs TEP... Nous n'avons pas au pays autant de balayeurs TEP que de caméras TEM, parce que la médecine nucléaire est une technologie de fine pointe, tout ce qu'il y a de mieux pour traiter certains de ces maux. Mais il y a le fluor, ou FDG, qui peut servir pour les scintigraphies osseuses, pour la détection du cancer, et qui est maintenant accessible au moyen d'essais cliniques, et nous savons que des hôpitaux du Québec vont l'utiliser. Nous avons le rubidium 82, qui sert aussi pour certains troubles cardiaques. Nous avons les IRM et les tomographies.

Je répète que tout cela est pour la planification d'urgence, pas pour une gestion continue. Mais ce sont des solutions qu'ont retenues la communauté médicale et les provinces et territoires dans leur planification d'urgence.

Le président: Merci beaucoup.

Merci monsieur Trost, pour vos questions.

Cette portion de la réunion tire à sa fin. Je tiens à remercier infiniment les témoins pour les renseignements très utiles qu'ils ont fournis au comité pour l'étude qu'il fait. Nous remercions, du ministère des Ressources naturelles, Serge Dupont, sous-ministre adjoint, et Tom Wallace, directeur général, Direction des ressources en électricité. Et du ministère de la Santé, Mme Ballantyne, sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments, merci beaucoup, encore une fois.

Nous allons suspendre la séance un petit moment pour laisser le temps à la ministre et à d'autres témoins de s'approcher de la table.

• (1630)

(Pause)

• (1635)

Le président: Nous reprenons la séance.

Pour poursuivre notre étude de la centrale d'Énergie atomique du Canada Limitée à Chalk River et de la situation de la production d'isotopes médicaux, nous accueillons pour la deuxième heure de la réunion l'honorable Lisa Raitt, ministre des Ressources naturelles. Merci beaucoup d'être des nôtres aujourd'hui. Mme Raitt est accompagnée de Cassie Doyle, sous-ministre du ministère des Ressources naturelles, et de Serge Dupont, sous-ministre adjoint. Encore une fois, merci beaucoup d'être ici.

Madame la ministre, je crois comprendre que vous avez préparé une déclaration préliminaire.

L'hon. Lisa Raitt (ministre des Ressources naturelles): Oui. Merci, monsieur le président.

Le président: Nous vous écoutons, et ensuite nous passerons aux questions.

L'hon. Lisa Raitt: Je vous remercie beaucoup.

Mesdames et messieurs, obtenir un approvisionnement fiable en radio-isotopes à des fins médicales, à court et à long termes pour les Canadiens, est une priorité absolue de mon ministère actuellement. Il importe de souligner que lorsque nous parlons de la sécurité de l'approvisionnement, nous parlons d'une industrie mondiale et de marché planétaire. Les enjeux à l'égard de la sécurité de l'approvisionnement en isotopes sont de nature mondiale. Cette situation nous préoccupe vivement, et c'est pourquoi je suis impatiente d'avoir la contribution du comité en vue d'atteindre les résultats que nous recherchons tous.

J'aimerais souligner au départ que la situation actuelle est très différente de celle qui prévalait en décembre 2007 lorsque le Parlement a adopté une loi d'urgence pour mettre fin à l'impasse

entre l'organisme de réglementation et EACL, permettant ainsi au réacteur NRU de redémarrer.

La dernière fois, nous n'avions aucune bonne raison de maintenir le réacteur hors service et celui-ci a été remis en ligne rapidement et en toute sécurité après que le Parlement eût adopté les mesures législatives. Cette fois-ci, nous sommes aux prises avec un problème technique important qui doit être réglé avant que le réacteur puisse reprendre du service.

La dernière fois, la communication entre EACL, la CCSN et le gouvernement était médiocre et un délai considérable s'est écoulé avant qu'on avise le milieu médical. Cette fois-ci, le milieu médical a été informé quelques heures à peine après que le gouvernement eût appris que la mise hors service du réacteur devait être prolongée, et ce, afin qu'un plan d'urgence puisse être mis en oeuvre sans délai.

La dernière fois, nous n'avions pas les moyens requis pour trouver d'autres sources d'approvisionnement et les fonctionnaires se sont fait des pieds et des mains pour arriver à comprendre l'industrie et établir des contacts rapides avec les propriétaires de réacteurs nucléaires étrangers, tout cela en vain. Cette fois-ci, nous avons mis en place l'infrastructure internationale qui sera nécessaire dans les semaines et les mois prochains pour aider la collectivité mondiale à combler une sérieuse pénurie qui persistera pendant plusieurs mois.

Je vais aborder chacun des points susmentionnés dans ma déclaration préliminaire, mais permettez-moi d'abord de vous mettre au courant de ce qui se passe actuellement avec le réacteur NRU.

Le comité n'est pas sans savoir que le 15 mai, un contrôle de routine a permis de découvrir une petite fuite d'eau lourde au NRU. EACL a annoncé que le réacteur NRU demeurerait hors service pendant au mois trois mois, afin de déterminer les réparations nécessaires et de procéder à celles-ci. EACL a fait cet après-midi une mise à jour au sujet du processus qu'il applique.

Je profite de l'occasion pour répéter qu'EACL et la Commission canadienne de sûreté nucléaire nous ont assurés que la fuite est contenue et ne présente aucun risque pour la sécurité des travailleurs ou du public, ni pour l'environnement et qu'un programme d'inspection est en cours. On ne connaîtra la durée de la panne que lorsque les enquêtes seront achevées et que les solutions de réparation auront été circonscrites.

Le NRU produit environ entre 30 à 40 p. 100 de l'approvisionnement mondial d'un isotope clé utilisé dans les procédures de diagnostic médical — le molybdène-99 et un produit de désintégration, le technétium-99. En fait, toute la production du réacteur NRU est exportée après un traitement subséquent par MDS Nordion. Environ 10 p. 100 des exportations sont réimportées au Canada par nos services de santé.

Depuis déjà un certain temps, à part le NRU, quatre autres réacteurs au monde seulement sont équipés pour produire cet isotope médical essentiel pour le marché international. Tout comme le NRU, tous ces réacteurs sont déjà âgés. Cet âge et les exigences d'entretien de ces quatre réacteurs importants contribuent à la fragilité de la chaîne d'approvisionnement mondiale d'isotopes à des fins médicales. Cependant, il existe d'autres facteurs, dans une chaîne d'approvisionnement complexe et hautement réglementée, qui font intervenir les participants du secteur privé pour amener le produit à la clientèle.

Cette chaîne comprend un nombre limité de transformateurs. Ce sont les entreprises qui prennent les isotopes purs du réacteur et le transforment en produits pharmaceutiques utilisés dans les hôpitaux. En raison de la brièveté de la durée de conservation du produit et de la rapidité avec laquelle il doit être livré, il est préférable que les transformateurs soient situés à proximité du réacteur qui le produit. Une autre contrainte, c'est le fait que pour des raisons d'ordre technique, contractuel et autres, ce ne sont pas tous les transformateurs qui peuvent accepter des produits provenant de tous les réacteurs.

Ainsi, bien qu'un approvisionnement fiable en isotopes soit un enjeu important pour les Canadiens, c'est également un problème mondial compte tenu que la demande planétaire ne repose que sur cinq réacteurs vieillissants. Malheureusement, c'est aussi un problème pour lequel il n'existe pas de solution facile.

• (1640)

Cela ne signifie pas pour autant que nous levons les bras au ciel. Nous pouvons faire quelque chose et nous continuons de le faire. Nous collaborons avec nos partenaires au Canada, et partout au monde, en vue de protéger la santé des Canadiens, à court et à long terme, et d'assurer leur sécurité.

Dans ce but, nous continuons d'aller de l'avant avec notre plan en cinq points. Ce plan consiste premièrement à reprendre aussitôt que possible l'exploitation du réacteur NRU, de la façon la plus sûre possible, et à obtenir le renouvellement du permis d'exploitation du NRU; deuxièmement, à atténuer les effets des ruptures d'approvisionnement à court terme; troisièmement à inciter les principaux pays consommateurs et producteurs d'isotopes à coordonner l'approvisionnement à court terme, et à étudier des solutions à long terme; quatrièmement, à examiner les solutions de rechange aux actes médicaux axés sur le moly-99; et enfin à favoriser à long terme des sources de remplacement de production du moly-99.

Au chapitre du NRU, EACL travaille à remettre dès que possible le réacteur en service, conformément aux normes les plus rigoureuses en matière de sécurité. De plus, EACL et la Commission canadienne de sûreté nucléaire ont conclu un protocole d'entente visant à déterminer les exigences à l'égard du prolongement du permis d'exploitation du réacteur NRU au-delà de sa date d'expiration actuelle de 2011. De fait, dans le budget de 2009, notre gouvernement a réservé 47 millions de dollars à EACL spécialement pour ces travaux.

Deuxièmement, depuis la dernière mise hors service prolongée du NRU en décembre 2007, notre gouvernement a pris des mesures concrètes en vue de gérer l'impact des ruptures d'approvisionnement en isotopes à court terme, comme celle que nous subissons présentement.

En janvier 2008, mon ministère, Ressources naturelles du Canada, en collaboration avec Santé Canada et EACL, a conclu le protocole de notification et d'échange d'information au sujet des pénuries d'isotopes médicaux. Ce protocole fait en sorte que les autorités sanitaires provinciales et territoriales, ainsi que les professionnels de la santé, soient avisés rapidement de toute rupture éventuelle ou réelle de la chaîne d'approvisionnement en isotopes.

Avec des renseignements en temps opportun, la communauté médicale peut intervenir rapidement pour établir l'ordre de priorité des procédures, prendre des mesures en vue de prolonger et de partager des stocks limités d'isotopes, et appliquer d'autres procédures quand c'est possible. Le milieu de la santé a répondu favorablement à cette initiative.

En décembre 2007, Santé Canada a mis sur pied un groupe de travail spécial sur les isotopes médicaux. Ce groupe a examiné la panne de 2007 du NRU et a présenté un certain nombre de recommandations à Santé Canada. Le groupe de travail a fait des recommandations visant l'amélioration des communications et la mobilisation des médecins, ainsi que l'élaboration de pratiques exemplaires et de directives en matière de triage. Santé Canada collabore avec ce groupe de travail, ainsi qu'avec les autorités sanitaires provinciales et territoriales et les praticiens, afin de faire progresser ces travaux.

Le groupe de travail continue de se réunir et d'offrir des conseils à intervalles réguliers, et il a récemment assuré la diffusion de directives qui aideront le milieu médical à faire face aux pénuries.

Des responsables gouvernementaux ont également rencontré les entreprises canadiennes et américaines qui font partie de la chaîne d'approvisionnement en isotopes, dont MDS Nordion, Lantheus et Covidien. Ces rencontres aident à s'assurer que le système canadien des soins de santé continuera de recevoir sa juste part de produits au cours des périodes d'approvisionnement limité.

Troisièmement, le gouvernement du Canada a joué un rôle déterminant dans la mobilisation de la communauté internationale pour fournir un effort concerté en vue de formuler des solutions mondiales. Par exemple, à la demande de notre gouvernement, l'Agence pour l'énergie nucléaire a tenu à la fin de janvier un atelier international sur la sécurité de l'offre en isotopes médicaux. L'atelier a attiré des représentants de chaque maillon de la chaîne d'approvisionnement, y compris des exploitants de réacteurs, des transformateurs d'isotopes du secteur privé, le secteur de la santé, des praticiens, ainsi que des organismes gouvernementaux de réglementation et des experts en politiques.

Les participants ont reconnu la nature mondiale de l'enjeu, et ils ont insisté sur la nécessité d'approfondir et d'élaborer des plans de secours pour les perturbations de l'offre à court terme, et de faire connaître ces plans au besoin. Qui plus est, et sur le conseil de notre gouvernement, les participants ont convenu de mettre sur pied un groupe de haut niveau, dans le but de faire progresser les activités.

Il y a deux semaines, j'ai dirigé une téléconférence avec un bon nombre de ceux qui sont représentés au groupe de haut niveau, dont des représentants des gouvernements et de l'industrie des pays producteurs d'isotopes, afin de souligner l'importance de la collaboration internationale. Le groupe, composé de représentants des principaux pays producteurs et consommateurs d'isotopes, a tenu sa première réunion officielle ce matin. J'y ai participé et j'en ai profité pour souligner qu'une concertation mondiale s'impose pour optimiser l'approvisionnement en isotopes dans l'immédiat, améliorer la transparence en transmettant les meilleurs renseignements possibles au système médical et nous attaquer aux obstacles qui entravent la sécurité de l'approvisionnement en isotopes à long terme.

• (1645)

Nous avons été encouragés d'apprendre qu'aux Pays-Bas, on s'emploie à augmenter de 50 p. 100 la production du réacteur, et en Afrique du Sud, de 20 p. 100 pour le court terme. En Belgique, on indique avoir reçu l'autorisation d'augmenter la capacité de traitement. L'Australie produit maintenant des isotopes et vise à augmenter considérablement sa production. Ce sont donc d'utiles développements au plan de l'approvisionnement, mais il existe encore de nombreux obstacles à surmonter.

Le quatrième point de notre plan comprend le travail entrepris par le biais de Santé Canada, de concert avec les homologues provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les praticiens, afin de faciliter le recours à des actes médicaux et à des procédures diagnostiques différents — des solutions de rechange qui contribuent à réduire la demande de molybdène-99 dans l'immédiat, le temps de trouver des solutions à moyen et à long terme.

Le cinquième point de notre plan comprend l'appui aux efforts visant l'élaboration de nouvelles sources d'approvisionnement en 99Mo à long terme. Un certain nombre de concepts et d'idées ont été présentés — certains font intervenir de nouvelles technologies, d'autres, l'amélioration d'installations existantes, ou de nouvelles installations en fonction des technologies actuelles. Mon ministère a soutenu des études de faisabilité sur l'utilisation d'une installation existante, située au réacteur nucléaire McMaster, afin de produire du 99Mo. Notre gouvernement a également financé un atelier à l'Université de la Colombie-Britannique et au laboratoire de recherche TRIUMF, afin d'examiner l'utilisation d'accélérateurs de particules dans la production de molybdène-99 par la photofission.

Il n'y a cependant pas de solutions faciles ou rapides, et toutes les tentatives de création de nouvelles sources de 99Mo prendront du temps et exigeront des investissements pour leur mise en oeuvre. Jeudi dernier, notre gouvernement a annoncé l'établissement d'un comité d'experts qui examinera les propositions des secteurs privé et public à propos de nouvelles sources pour les principaux isotopes médicaux destinés au Canada. Le Groupe consultatif spécial d'experts réunira une expertise de calibre mondial dans les domaines des sciences de la santé, des sciences appliquées et de la politique publique afin d'évaluer les diverses propositions présentées en regard de critères techniques, économiques et autres. Le groupe consultatif publiera son évaluation à l'automne.

Également jeudi, j'ai annoncé que notre gouvernement procédait à la restructuration d'EACL, maintenant que son examen est terminé. Cet examen a conclu que la restructuration d'EACL insufflerait un dynamisme à l'industrie nucléaire au Canada et consoliderait sa culture de croissance, d'innovation et de leadership en cette période d'expansion mondiale.

Par cette restructuration, nous cherchons à positionner l'industrie nucléaire canadienne afin qu'elle conserve et crée des emplois spécialisés en conception, construction et entretien de la technologie de l'énergie nucléaire au Canada et à l'étranger. La restructuration ne résoudra pas d'elle-même les problèmes relatifs au réacteur NRU et à l'approvisionnement en isotopes médicaux. L'assurance d'un approvisionnement fiable en isotopes médicaux est un enjeu qui ne se limite pas seulement au Canada. C'est un enjeu mondial, qui appelle une solution mondiale.

Il est également intéressant de noter que le 24 mars 2009, j'ai présenté au Parlement le projet de loi C-20, Loi sur la responsabilité et l'indemnisation en matière nucléaire, un projet de loi qui modernisera la Loi sur la responsabilité nucléaire de 1976. J'ai été heureuse de constater que ce projet de loi avait été envoyé au comité hier, et j'espère que vous l'examinerez sans tarder, puis le renverrez rapidement à la Chambre des communes.

Pour conclure, monsieur le président, le gouvernement du Canada s'efforce de réduire au minimum les impacts que la pénurie actuelle de l'offre mondiale en isotopes médicaux peut avoir sur les Canadiennes et les Canadiens. De plus, nous exerçons notre responsabilité en tant que partie principale de la chaîne d'approvisionnement mondiale afin de favoriser la collaboration planétaire nécessaire en vue de parvenir à une solution à long terme.

Je vous remercie de votre temps, et c'est avec plaisir que je répondrai aux questions des membres du comité.

• (1650)

Le président: Merci beaucoup, madame la ministre, pour votre exposé des plus pertinents. Je vous en suis très reconnaissant.

Nous allons maintenant enchaîner avec la période de questions. Je pense que chaque parti se verra accorder sept minutes au cours du premier tour, puis deux minutes pour le deuxième. C'est ainsi que nous allons procéder — si je veux respecter l'horaire — et nous allons commencer par M. Regan, de l'opposition officielle. Vous disposez de sept minutes.

L'hon. Geoff Regan: Merci beaucoup, monsieur le président, et merci, madame la ministre, d'avoir accepté de comparaître aujourd'hui. Je suis heureux que vous vous joigniez à nous pour discuter d'un sujet d'une aussi grande importance. En fait, plusieurs grands spécialistes de la médecine au Canada ont qualifié la situation de catastrophique.

Il y a quelques semaines, en fait, avant que nous soyons frappés par cette crise, j'ai rencontré des gens du domaine de la médecine nucléaire de Halifax, dont le Dr Andrew Ross, qui s'inquiétait vivement de ce qui pourrait arriver advenant une pénurie de l'offre en isotopes. Dans votre déclaration d'aujourd'hui, vous vous êtes dit très préoccupée par la situation.

Cela dit, compte tenu de l'importance de ce dossier, nous allons évidemment recueillir les témoignages d'experts en la matière, entre autres d'EACL. Par conséquent, seriez-vous disposée à revenir devant le comité une fois que nous aurons entendu ces témoins?

L'hon. Lisa Raitt: Je ne vois pas pourquoi je ne voudrais pas revenir, si le comité souhaite que je témoigne et réponde à ses questions.

L'hon. Geoff Regan: Merci.

Madame la ministre, je ne peux faire autrement que de comparer vos observations d'aujourd'hui — et je me trouve à lancer des fleurs — avec ce qu'a dit M. Lunn, l'ancien ministre des Ressources naturelles chargé du dossier, le 5 juin de l'année dernière. Il a déclaré que le gouvernement s'était engagé à garantir aux Canadiens un approvisionnement adéquat en isotopes.

Visiblement, ses propos se sont avérés inexacts. En quoi ceux-ci se comparent-ils à ce que vous nous avez dit aujourd'hui? En fait, on nous avait parlé de ce plan en cinq points, qui était supposément en place, mais aujourd'hui, une semaine et demie après la fermeture du réacteur, les isotopes se font de plus en plus rares et des patients sont en attente de tests médicaux. Pourriez-vous nous dire alors ce qu'a accompli ce soi-disant plan?

L'hon. Lisa Raitt: Merci pour votre question, monsieur Regan.

En juin de l'an dernier, EACL a décidé de cesser les travaux de développement des réacteurs MAPLE. Le gouvernement a accepté cette décision.

Comme vous le savez sans doute, les réacteurs MAPLE étaient prometteurs puisqu'ils allaient assurer l'approvisionnement continu en isotopes médicaux destinés à la population canadienne. La conception des deux réacteurs s'est échelonnée sur de nombreuses années, et était censée être complétée en 2000. Mais cela n'a pas eu lieu, et on a reporté leur mise en service à 2003. Ensuite, en 2008, après 12 ans de travaux, des centaines de millions de dollars investis et aucun isotope, on a convenu qu'il était temps d'abandonner le projet. C'est donc ce qui s'est produit.

Parallèlement, EACL a également indiqué qu'elle prolongerait le permis d'exploitation du réacteur NRU. Il n'y avait aucune raison de croire, à ce moment-là, que ce réacteur ne pourrait pas continuer de produire des isotopes médicaux. On a pu compter sur lui pendant de nombreuses années. Par ailleurs, il convient de signaler que la fermeture de septembre 2007 n'était qu'un simple arrêt de routine aux fins d'entretien. Le problème par la suite, c'est que la CCSN et EACL n'ont pas réussi à s'entendre sur la remise en marche du réacteur nucléaire. C'est pourquoi le gouvernement a dû présenter un projet de loi d'urgence, que tous les partis ont adopté.

Depuis lors, bien de l'eau a coulé sous les ponts. À la suite des problèmes de communication et des événements de décembre 2007, le ministère, EACL et la CCSN ont commandé un rapport par la société Talisman International. L'équipe de Talisman a formulé plusieurs recommandations, qui ont toutes été mises en oeuvre par les ministères, pour ce qui est d'aviser la communauté médicale en cas de pénurie d'isotopes médicaux, et on a élaboré des protocoles et des plans d'urgence à ce chapitre.

En décembre de l'année dernière, nous avons établi notre plan en cinq points, comme je l'ai dit dans ma déclaration, en tenant compte de la situation mondiale et en reconnaissant le fait que le réacteur NRU, comme vous le savez tous, a produit 60 p. 100 de l'approvisionnement mondial en isotopes pendant une certaine période à l'automne, lorsque le réacteur de Petten a dû être fermé. Nous nous sommes penchés sur la chaîne d'approvisionnement mondiale, et c'est pourquoi le Canada a demandé que le monde entier intervienne dans ce dossier.

•(1655)

L'hon. Geoff Regan: Merci.

Madame la ministre, vous avez déclaré aujourd'hui que la durée de la panne ne sera pas connue jusqu'à ce que les enquêtes soient achevées et que les options de réparation aient été déterminées. Nous entendons la même chose depuis un bon bout de temps, et j'ose croire que vous interrogez EACL sur l'évolution de ces enquêtes. Nous voulons savoir combien de temps durera cette panne, et on nous dit constamment que les installations seront hors service pendant au moins trois mois. Certains disent même que ce sera plus long. À quand peut-on s'attendre à connaître l'issue de ces enquêtes?

L'hon. Lisa Raitt: Nous avons évidemment posé la question à EACL. Il est essentiel que la société se concentre sur l'inspection de la cuve du réacteur et sur les options de réparation. Comme je l'ai dit plus tôt, je crois qu'elle a informé la communauté sur l'état d'avancement de l'inspection, et nous nous attendons à ce qu'elle déploie tous les efforts nécessaires.

De toute évidence, nous voulons que cela se fasse rapidement, mais sachez qu'EACL doit procéder à l'inspection selon ses critères de sécurité et de concert avec la CCSN, soit l'organisme de réglementation compétent, et s'assurer que la santé et la sécurité des travailleurs et du public, de même que l'environnement, ne sont pas menacés. Je la crois lorsqu'elle nous dit qu'elle travaille avec diligence pour parvenir à des résultats. Je crois que tout le monde sait

à quel point il est important pour EACL d'effectuer son inspection et de formuler des recommandations sur les réparations le plus rapidement possible. C'est une question très préoccupante.

L'hon. Geoff Regan: Si le gouvernement planifiait cela depuis aussi longtemps, comme vous le laissez entendre, pourquoi ce soudain remue-ménage? Pourquoi toute cette série de mesures annoncées, comme par exemple, l'établissement d'un comité d'experts? Pourquoi n'avez-vous pas formé ce comité il y a des mois? Pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas désigné ce comité l'an dernier?

Au fait, quand allez-vous le mettre sur pied?

L'hon. Lisa Raitt: En décembre, nous avons indiqué que nous allions nous pencher sur différents types de production d'isotopes médicaux, et nous avons reçu plusieurs propositions. Il fallait donc les rassembler. En outre, il convient de noter que nous avons également participé à l'examen d'EACL ainsi qu'aux plans de restructuration, et ces deux éléments allaient de pair.

En ce qui concerne l'établissement du comité d'experts, nous espérons recevoir toutes les propositions d'ici le 31 juillet afin que le comité puisse les évaluer. Par conséquent, nous allons le former aussitôt que possible.

Le président: Merci, monsieur Regan. Votre temps est écoulé.

Nous allons maintenant céder la parole à Mme Brunelle, du Bloc québécois, pour sept minutes.

Allez-y, je vous prie.

[Français]

Mme Paule Brunelle: Bonjour, madame la ministre.

Lors de votre présentation, vous avez dit une chose qui me préoccupe. Vous avez dit que la dernière fois, en 2007, on n'avait pas de bonnes raisons de garder le réacteur hors service. Vous poursuivez en disant que nous sommes maintenant aux prises avec un problème technique important qui doit être réglé.

Pensez-vous arrêter définitivement le réacteur et ne pas nous en parler?

[Traduction]

L'hon. Lisa Raitt: En ce moment, EACL inspecte le caisson du réacteur pour évaluer les dommages, la source de la fuite et les travaux nécessaires pour la colmater. C'est l'information que nous avons reçue. Toutefois, il m'est impossible de vous dire combien de temps dureront les réparations ou quelles seront les décisions d'EACL à propos des options de réparation.

•(1700)

[Français]

Mme Paule Brunelle: Ce que je vois présentement, c'est une gestion de crise efficace. Vous nous dites avoir beaucoup appris depuis 2007. On donne des informations, on a un plan de communication, il faut que le milieu médical s'organise pour fonctionner sans isotopes, etc. Toutefois, vous êtes certainement bien consciente que toute cette procédure ne fournit aucun isotope, n'a aidé aucun malade et n'a aidé à faire aucun examen. Depuis 18 mois, vous savez que le réacteur NRU a de sérieuses difficultés et qu'on se dirige vers une crise des isotopes.

Pourquoi avez-vous été si lents à réagir? Au moment où on vous parle de solutions pour avoir des isotopes, vous nous parlez plutôt de privatiser EACL. Est-ce parce que vous ne savez pas quoi faire?

[Traduction]

L'hon. Lisa Raitt: Tout d'abord, je dois préciser que nous ne savions pas que le réacteur NRU avait de sérieuses difficultés; en fait, c'était plutôt l'inverse. Le gouvernement envisageait de prolonger son permis d'exploitation, puisque le réacteur était efficace. D'ailleurs, à l'automne, le réacteur NRU a contribué pour 60 p. 100 de la production mondiale d'isotopes; il fonctionnait très bien. Comme il s'agit de l'un des plus vieux réacteurs au monde, il est normal d'éprouver des difficultés techniques, comme c'est le cas en ce moment.

Par conséquent, il est faux de dire que nous envisagions une pénurie d'isotopes médicaux.

Quant à savoir ce que nous avons fait et appris, sachez que c'est en décembre 2007 que nous avons découvert la fragilité de la chaîne mondiale d'approvisionnement en isotopes médicaux. Il était important pour le Canada d'entrer en relation avec les autres pays producteurs et consommateurs d'isotopes, et c'est ce qu'il a fait. Nous dirigeons actuellement le groupe de haut niveau chargé d'étudier la chaîne d'approvisionnement.

En ce qui concerne nos relations, nous n'aurions pas pu obtenir ces résultats en deux semaines si le réacteur de Petten n'avait pas augmenté sa production, tout comme la Belgique et le réacteur SAFARI. Tout cela a été possible grâce à l'intervention rapide du gouvernement.

[Français]

Mme Paule Brunelle: Madame la ministre, vous nous disiez hier que vous alliez participer à une conférence téléphonique, ce matin, avec des représentants des autres pays producteurs d'isotopes. En êtes-vous arrivés à des solutions concrètes ou tangibles pour contrer la pénurie?

[Traduction]

L'hon. Lisa Raitt: Comme je l'ai dit plus tôt, nous avons reçu des rapports des autres pays indiquant qu'ils allaient pouvoir augmenter leur production afin de répondre à la demande mondiale.

Par ailleurs, nous avons également discuté de l'importance de pouvoir mieux renseigner la communauté médicale afin qu'elle sache combien d'isotopes seront disponibles et à quel moment. Il y a un manque d'information, et nous voulons nous assurer que nos praticiens sont bien informés de la situation pour être en mesure de gérer la crise. Les pays producteurs d'isotopes doivent s'engager à partager l'information dans le système, du réacteur au transformateur, puis au générateur, et enfin, à toute la communauté médicale. Comme je l'ai dit précédemment, les autres pays doivent s'engager à augmenter leur production d'isotopes médicaux. Enfin, il faut

discuter du calendrier d'entretien des réacteurs actuellement en service.

Je pense que ce sont les trois points saillants de la très fructueuse réunion de ce matin. En effet, il y aura des rencontres de suivi au cours des prochains jours entre les diverses compagnies associées à la production et à la génération d'isotopes.

[Français]

Mme Paule Brunelle: Pouvons-nous dire, comme le prétend MDS Nordion, que le redémarrage du programme MAPLE est possible? Il semble aussi que vous ayez abandonné cette idée de rétablir le programme MAPLE.

•(1705)

[Traduction]

L'hon. Lisa Raitt: Oui, merci beaucoup.

Comme je l'ai indiqué, les réacteurs MAPLE, tels que conçus, n'ont pas produit un seul isotope médical et ne fonctionnaient tout simplement pas. EACL a donc décidé d'abandonner le projet, et nous avons accepté cette décision.

Toutefois, MDS Nordion est d'avis qu'ils pourraient être remis en marche. Nous attendons de voir toutes les propositions, comme je l'ai précisé dans ma déclaration, concernant l'amélioration d'installations existantes ou l'utilisation de nouvelles installations. Mais c'est un fait, les réacteurs MAPLE, tels quels, ne sont pas efficaces. Je veux sincèrement que les gens sachent qu'il ne suffit pas d'appuyer sur un bouton pour que ces réacteurs produisent des isotopes médicaux. Ce n'est pas aussi simple.

MDS Nordion essaie de défendre sa position, mais son point de vue ne reflète tout simplement pas la réalité. Si c'était aussi simple, madame, nous aurions déjà réglé le problème et nous ne serions pas confrontés à cette situation au moment où l'on se parle.

Le président: Il vous reste 30 secondes.

[Français]

Mme Paule Brunelle: En 30 secondes, on ne peut pas en dire beaucoup. Je vous dirais qu'il est certain qu'on s'attend à de l'action, et très rapidement, de la part du gouvernement. Nos médecins et nos malades nous le demandent. On ne peut plus simplement faire un travail de communication et de gestion de crise. Il faut avoir des solutions concrètes. Il va falloir que vous fassiez des annonces vraiment concrètes pour que le réseau médical puisse continuer de fonctionner.

[Traduction]

L'hon. Lisa Raitt: Merci beaucoup.

Le président: Merci, madame Brunelle.

Nous allons maintenant céder la parole à M. Cullen, du Nouveau Parti démocratique. Vous disposez de sept minutes.

Allez-y.

M. Nathan Cullen: Merci, monsieur le président.

Merci de votre présence, madame la ministre.

Je me rappelle que divers ministres de votre gouvernement — y compris le premier ministre — ont crié en 2007 que la crise des isotopes médicaux était une question de vie ou de mort. Le Parlement, à l'époque, a cru le gouvernement et a permis la remise en service des installations de Chalk River, celles-là même qui font l'objet de notre discussion d'aujourd'hui, malgré les préoccupations liées au réacteur et celles de Linda Keen, la principale responsable de la sécurité de la population canadienne. J'essaie de comprendre. En 2007, les autres réacteurs du monde fonctionnaient; maintenant, aucun des réacteurs ne fonctionne, et le gouvernement refuse de parler d'une question de vie ou de mort.

La question vous a été posée il y a quelque temps. J'étais présent, et je me rappelle que vous n'avez pas répondu. J'aimerais vous la poser à nouveau: croyez-vous qu'il s'agit d'une question de vie ou de mort?

L'hon. Lisa Raitt: Merci.

J'aimerais souligner un point, monsieur Cullen: vous avez mentionné qu'aucun réacteur ne fonctionne en ce moment. Je crois que le sous-ministre adjoint a indiqué plus tôt, dans sa déclaration, que certains réacteurs fonctionnent actuellement. En fait, c'est pour cette raison que des isotopes médicaux sont toujours produits. Je tiens simplement à m'assurer que nous nous entendons sur ce point.

La situation m'inquiète — et nous inquiète — beaucoup; c'est pour cette raison que nos collaborateurs travaillent avec leurs collègues de partout dans le monde sur la production d'isotopes médicaux, et aussi que la ministre de la Santé collabore de ce côté-ci sur la question de la pénurie. Évidemment, tous les gouvernements se préoccupent fortement de la santé et de la sécurité, et c'est surtout vrai dans ce cas-ci. Le fait est que...

M. Nathan Cullen: Ce n'est pas ici que je vais réussir à vous faire parler d'une question de vie ou de mort.

Le réacteur NRU fonctionnait, et vous avez dit plus tôt dans vos réponses que vous n'aviez évidemment pas prédit qu'il cesserait de fonctionner. Vous semblez étonnée que les installations de Chalk River se soient heurtées à cette difficulté. Ce que je veux dire, c'est que le réacteur fonctionnait bien jusqu'à ce qu'il cesse de fonctionner.

Votre gouvernement a proposé des solutions de remplacement. En fait, nos recherches montrent que les traitements que le 99Mo permet d'octroyer à la population canadienne, en particulier aux patients atteints de cancer, n'ont pas tous des solutions de remplacement viables de qualité le moins comparable. Je suis certain que vous savez que des membres de ma famille ont reçu un diagnostic de cancer, et la détection précoce et efficace a joué un rôle de première importance; c'est ce que les isotopes produits à Chalk River devaient permettre de faire. Nous devrions nous inquiéter fortement d'un remplacement par des procédures de moindre qualité.

Je ne comprends tout simplement pas pourquoi vous ne parlez pas d'une question de vie ou de mort comme vous l'avez fait en 2007, puisque la grande majorité des réacteurs du monde ne fonctionnent pas et ne produisent pas d'isotopes. Vous avez parlé d'ateliers, d'études, de comités et de groupes d'experts. Je veux que vous garantissiez aujourd'hui à la population canadienne que les personnes qui attendent la détection d'un cancer trouveront des isotopes à l'hôpital.

Êtes-vous en mesure de le faire?

• (1710)

L'hon. Lisa Raitt: Monsieur Cullen, comme nous l'avons déjà dit, il va y avoir une pénurie d'isotopes médicaux. Nous ne pouvons

pas promettre quelque chose que nous n'avons tout simplement pas. Le fait est que nous avons recours à tout ce qui est à notre disposition, de nos personnes-ressources partout dans le monde aux médecins praticiens, pour à la fois augmenter l'approvisionnement mondial et gérer l'approvisionnement dont nous disposons.

M. Nathan Cullen: Est-ce que le gouvernement...

L'hon. Lisa Raitt: Les solutions de remplacement...

M. Nathan Cullen: Avez-vous proposé un...

Le président: Monsieur Cullen, pouvez-vous permettre à la ministre de finir de répondre?

Elle n'avait pas fini de répondre. Vous devez accorder assez de temps pour une réponse. Quand le témoin essaie de gagner du temps, je permets certainement à la personne qui interroge d'intervenir, mais ce n'est tout simplement pas le cas en ce moment.

Madame la ministre, voulez-vous poursuivre votre réponse?

M. Nathan Cullen: Monsieur le président, je pensais que la ministre avait terminé. Elle a répondu à ma question, puis elle a fait une pause; je suis donc passé à la prochaine question. Je ne pense pas que ce soit...

Le président: Merci, monsieur Cullen. La ministre...

M. Nathan Cullen: Je présume que ce temps n'est pas déduit de notre intervention, monsieur le président.

Le président: La ministre n'avait pas fini de répondre.

L'hon. Lisa Raitt: Merci, monsieur le président.

J'allais simplement souligner que je pense que les gens de Santé Canada, de pair avec les membres de la communauté médicale, seraient les mieux placés pour dire si un isotope médical convient. Un représentant de Santé Canada vous a présenté des renseignements aujourd'hui; je vois sur la troisième diapositive qu'il existe des solutions de remplacement qui peuvent être utilisées pour la planification, et la communauté médicale les trouve acceptables.

Monsieur Cullen, je crois que c'est extrêmement important de ne pas alarmer la population canadienne. Nous gérons la situation. Nous faisons en sorte d'augmenter l'approvisionnement en isotopes médicaux à l'échelle mondiale, nous gérons la pénurie, et nous travaillons très fort sur la situation.

M. Nathan Cullen: Vos représentants ont aussi souligné la difficulté de faire parvenir les isotopes qui se trouvent à des milliers de milles d'ici aux transformateurs et aux patients qui en ont besoin. Vous comptez sur l'Afrique du Sud et peut-être sur l'Australie, et vous laissez entendre que c'est la même chose que d'avoir quelque chose près de nous, à Chalk River. Ces affirmations ne sont pas compatibles. Elles ne s'accordent pas avec les témoignages que nous avons entendus aujourd'hui.

Ce qui me préoccupe, c'est que vous aviez 18 mois pour régler la situation et pour rassurer les Canadiens que le cancer et le stress avec lesquels ils vivent, eux et leur famille, seraient apaisés par un approvisionnement constant et d'excellente qualité. Vous ne l'avez pas fait. Maintenant, un des principaux fournisseurs au monde a été mis hors service pour une période indéterminée. Dire qu'il s'agit d'une manière ou d'une autre d'un phénomène mondial et que vous étiez surprise que le réacteur cesse de fonctionner à nouveau — un des plus vieux réacteurs au monde, un réacteur qui a connu toute une gamme de problèmes —, et tout simplement vous fier à la capacité de ce réacteur de produire les isotopes cruciaux — tout cela me semble irresponsable. Ensuite, vous refusez de parler aujourd'hui d'une question de vie ou de mort, mais en 2007, lorsque d'autres réacteurs fonctionnaient, vous parliez bien d'une question de vie ou de mort et nous avons dû renvoyer Linda Keen pour remettre les installations en service parce que la vie de personnes canadiennes était menacée.

L'hon. Lisa Raitt: Monsieur Cullen, je comprends ce que vous dites, mais ma manière de qualifier la situation n'est pas aussi importante que ma manière de la traiter. Traiter la situation veut dire que nous augmentons l'approvisionnement mondial en isotopes et que nous gérons cet approvisionnement. Le nom donné à la situation ne représente qu'une divergence d'opinions entre vous et moi; l'important est que nous travaillions sur la situation, et que nous travaillions ensemble.

Au sujet du réacteur NRU, vous avez mentionné qu'il y avait eu toute une gamme de problèmes. C'est tout simplement faux. Je pense que nous devons faire très attention aux faits que nous présentons au comité étant donné la divergence d'opinions.

Nous nous inquiétons aussi pour les personnes qui ne peuvent pas passer immédiatement les examens qui requièrent des isotopes médicaux; c'est pourquoi nous travaillons sur la situation.

Le dernier point que j'aimerais souligner, monsieur Cullen, c'est que c'est très inattendu que vous mentionniez que les autres réacteurs dans le monde ne suffisent pas à notre approvisionnement, alors que c'est un fait connu que le Canada a approvisionné 60 p. 100 du monde pendant longtemps. Ce qui convenait dans un sens doit suffire dans l'autre. Je crois que nous bénéficierions grandement de toute augmentation mondiale, et nous travaillons avec nos collègues pour atteindre cet objectif.

Le président: Merci, monsieur Cullen. Je vous ai accordé des secondes supplémentaires.

Nous passons maintenant au côté du gouvernement, à M. Allen. Je crois comprendre que Mme Gallant prendra la dernière minute et demie, environ.

Allez-y, s'il vous plaît, monsieur Allen. Vous avez cinq minutes et demie.

M. Mike Allen (Tobique—Mactaquac, PCC): Merci, monsieur le président.

Et merci à vous, madame la ministre, et merci à vos collaborateurs d'être ici aujourd'hui. Je vous en suis reconnaissant.

Ce qui m'a frappé dans la déclaration que nous avons entendue au cours de la première partie de la séance est l'âge des cinq réacteurs du monde. J'ai trouvé l'âge de ces cinq réacteurs tout simplement stupéfiant.

En tant que partie intégrante de l'infrastructure internationale dont vous avez parlé, qui s'est beaucoup améliorée depuis 2007, et à titre de présidente du groupe international, avec lequel vous avez discuté récemment, quels sont les commentaires les plus récents que vous

avez reçus de la part du groupe international sur la manière de remédier à la pénurie d'isotopes pendant que le réacteur NRU est hors service?

• (1715)

L'hon. Lisa Raitt: Merci, monsieur Allen.

Au sujet de l'augmentation de l'utilisation, comme nous l'avons mentionné, nous avons pu parler ce matin à des représentants des autres réacteurs du monde.

Le réacteur de Petten, au Pays-Bas, vient d'être mis hors service pour entretien régulier; il fonctionne maintenant à pleine capacité. Il peut augmenter sa production de 20 à 30 p. 100, et peut-être même plus. Comme nous l'avons dit, le réacteur de la Belgique peut augmenter lui aussi sa capacité. De plus, les représentants du réacteur SAFARI ont déclaré qu'ils pourraient augmenter au plus de 20 p. 100.

Pour reprendre simplement ce que vous disiez au sujet de la déclaration précédente, si vous avez les diapositives en main, la diapositive 13 est la plus importante puisqu'elle montre non seulement l'âge des réacteurs actuels, mais aussi les réacteurs qui s'ajoutent. L'Australie, par exemple, augmente rapidement sa capacité de production d'isotopes médicaux afin de remédier à la pénurie, et la France aussi. Ce sont des aspects importants à ne pas oublier.

M. Mike Allen: Étant donné l'âge de certains des réacteurs et le fait que le Canada a vraiment essayé de mettre quelque chose en place avec le projet MAPLE — et nous savons tous que le projet MAPLE s'est dérouté, comme la vérificatrice générale l'a montré dans son analyse, et qu'il a vraiment commencé à se dérouter au début de 2000, jusqu'à ce que la décision soit prise de mettre fin au projet...

Étant donné ces faits et étant donné l'âge de nos réacteurs, le gouvernement précédent ou un intervenant quelconque a-t-il mis en place, dans le cours du processus, des plans d'urgence au cas où le réacteur NRU, qui est très vieux... et étant donné qu'il y avait des difficultés avec les réacteurs MAPLE? Des plans d'urgence ont-ils été mis en place?

L'hon. Lisa Raitt: Si j'ai bien compris, on savait déjà en 2000 que les réacteurs MAPLE connaissaient des difficultés liées à leur fonctionnement et au permis; les mêmes faits étaient évidents en 2003. C'est entre 2003 et... Il a fallu attendre jusqu'en 2008 pour qu'EACL et le gouvernement acceptent la décision d'EACL de cesser de développer les réacteurs MAPLE.

Quand EACL a décidé de cesser le développement de ces réacteurs, il était très clair qu'elle devrait prolonger le permis du réacteur NRU pour faire en sorte que nous recevions des isotopes médicaux. C'est ce qu'elle a fait, et elle a conclu un protocole d'entente avec la CCSN en ce sens.

M. Mike Allen: Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Il vous reste quatre minutes. Mme Gallant pourrait prendre la deuxième série de questions, si vous voulez procéder ainsi. C'est comme vous voulez.

M. Mike Allen: Va-t-il y avoir une deuxième série?

Le président: Oui.

M. Mike Allen: Il me reste donc une minute?

Le président: Il vous reste trois minutes et demie.

M. Mike Allen: J'ai une dernière question et puis je céderai la parole.

Vous venez de soulever la question du projet de loi C-20, Loi sur la responsabilité et l'indemnisation en matière nucléaire, que le comité étudiera. Pouvez-vous nous en parler en rapport avec certains des points dont nous discutons — essayer de trouver de nouvelles idées, de nouvelles sources d'approvisionnement en isotopes, et potentiellement étudier toutes les options, y compris les actes médicaux, et tous ces points-là? Selon moi, le projet de loi C-20 aborde la question des réacteurs que nous avons en ce moment, ce qui est important pour augmenter les dispositions sur la responsabilité et sur l'assurance. Selon vous, aura-t-il aussi des conséquences sur les futurs investissements potentiels, y compris les investissements dans des réacteurs qui pourraient fournir des isotopes au Canada?

L'hon. Lisa Raitt: Je pense que ce projet de loi est d'une importance capitale, et j'attends avec impatience la discussion du comité à ce sujet. En fait, il est tellement important que c'est évident que lorsque certaines entreprises considèrent vraiment offrir de bâtir des réacteurs au Canada, elles vérifient s'il y a une loi en vigueur sur la responsabilité en matière nucléaire pour les protéger, et pour que l'indemnisation et la responsabilité civile soient établies au moins par écrit pour traiter les dommages causés par le rayonnement dans le cas peu probable d'une fuite radioactive qui se produirait dans un établissement nucléaire. C'est ce que vise le projet de loi. En effet, il fait passer la limite de responsabilité des exploitants de 75 millions à 650 millions de dollars. Mais surtout, il fournit une définition claire et exhaustive du genre de dommages nucléaires pour lesquels il peut y avoir indemnisation.

Au sujet d'une mesure d'ensemble, il est favorable de moderniser la loi pour que notre régime de responsabilité civile corresponde aux normes internationales, ce qui nous permettrait peut-être de susciter l'intérêt à l'échelle internationale sur le plan de l'approvisionnement mondial en isotopes médicaux. Nous explorons actuellement différentes manières de produire des isotopes médicaux, et nous encourageons toutes sortes d'options. C'est un des points que le groupe d'experts étudiera.

• (1720)

Le président: Merci, monsieur Allen.

Madame Gallant, vous avez une ou deux questions. Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC): Merci, monsieur le président.

Ma question pour la ministre est la suivante: vous avez fait une annonce la semaine dernière au sujet de la restructuration d'EACL; quelles seront les conséquences de cette restructuration sur les emplois des laboratoires de Chalk River?

L'hon. Lisa Raitt: Merci beaucoup de la question.

Étant de la région, vous avez toujours porté à mon attention l'importance de Chalk River et des travailleurs des installations de Chalk River. Cela nous guide véritablement dans nos décisions sur la restructuration.

Essentiellement, avec la restructuration, nous ferions en sorte de mieux soutenir chacun des deux côtés d'EACL en leur permettant de se concentrer sur leurs domaines particuliers. D'un côté, la partie commerciale d'EACL, ou la partie du réacteur, se concentrerait sur son domaine. De l'autre, Chalk River se concentrerait sur la recherche, la technologie et la science.

Avec la restructuration, nous souhaitons véritablement permettre aux deux côtés de s'épanouir. Il ne serait pas seulement question pour EACL de vendre plus de réacteurs, mais aussi pour Chalk River de

profiter de l'esprit audacieux et novateur qui règne là-bas. Les employés se consacraient vraiment à différents types de recherches, pas seulement à des recherches liées à EACL et au réacteur ACR-1000, mais aussi à plein d'autres choses. Le comité sait — d'autres témoins vous en ont aussi parlé — qu'on cherche à employer la technologie nucléaire pour améliorer la façon d'extraire le bitume des sables bitumineux et rendre le processus plus efficace. Chalk River pourrait jouer un rôle de chercheur dans ce domaine.

Nous sommes convaincus qu'en les séparant, nous permettrons aux deux côtés de s'épanouir également. Je crois aussi que la valeur de la recherche effectuée à Chalk River poussera à vouloir investir dans Chalk River, qu'elle permettra à la recherche de parler de ses propres mérites, et qu'elle attirera l'attention, l'innovation ainsi que les investissements. Je crois que ce serait avantageux sur le plan des emplois, non seulement puisque la restructuration appuierait les emplois en place, mais aussi parce qu'elle élargirait le domaine, ce qui pourrait permettre la création de nouveaux emplois.

Le président: Merci, madame Gallant.

Nous passons maintenant à la deuxième série de questions. Chaque membre a droit à deux minutes; en gros, ce sera donc une question avec une réponse courte.

Monsieur Bains, voulez-vous commencer au nom de l'opposition officielle?

L'hon. Navdeep Bains (Mississauga—Brampton-Sud, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président, et merci de votre présence, madame la ministre.

Une des questions clés qui a été portée à notre attention est le coût pour le système de santé. Nous avons appris aujourd'hui que la société GE Healthcare a informé ses clients, aussi aujourd'hui, qu'elle augmentait ses prix. Nous savons que les interventions de remplacement placent aussi un certain fardeau sur le système de soins de santé.

Des estimations des coûts ont-elles été effectuées pour déterminer l'ampleur des conséquences de la situation sur les gouvernements provinciaux et territoriaux? Si oui, le gouvernement fédéral a-t-il un plan pour travailler avec ses homologues provinciaux pour les aider à alléger les fardeaux financiers causés par les augmentations des isotopes et les interventions suggérées pour faire face à la crise?

L'hon. Lisa Raitt: Nous allons certainement en parler à la ministre de la Santé. C'est elle qui travaille directement avec les provinces et les territoires sur la mise en place des plans d'urgence, et nous lui poserons la question. Nous allons lui présenter la situation et lui demander de déterminer s'il y a une augmentation des coûts pour la province.

L'hon. Navdeep Bains: Lorsque vous aurez les renseignements, pouvez-vous les remettre aussi au comité, avec les coûts ou les conséquences qu'il y aura à l'échelle provinciale?

L'hon. Lisa Raitt: Absolument, nous allons vous fournir les renseignements.

L'hon. Navdeep Bains: Ma deuxième question, madame la ministre, est la suivante: aviez-vous prévu la mise hors service de Chalk River? Votre poste vous a-t-il permis de la prédire il y a quelque temps?

L'hon. Lisa Raitt: Le fait est que c'est EACL qui exploite le réacteur NRU, et c'est elle qui est la mieux renseignée au sujet du réacteur. Le gouvernement compte sur elle pour l'exploiter du mieux qu'elle le peut. Mon rôle est de m'assurer, dans le cas d'une interruption de service imprévue, de communiquer avec la communauté médicale, et de faire en sorte que toutes les mesures appropriées soient prises, sous la supervision de la CCSN, pour protéger la santé et la sécurité de la population canadienne.

Pour ce qui est de savoir si je communiquais avec EACL au sujet de l'exploitation du réacteur National Research Universal, la réponse est non. Mais je compte, comme il se doit, sur les professionnels d'EACL qui exploitent ces installations pour nous fournir les meilleurs renseignements possibles. Et ils ne nous ont pas informés qu'ils s'attendaient à cette mise hors service. Il s'agit d'une mise hors service inattendue et imprévue du réacteur NRU.

• (1725)

Le président: Merci, monsieur Bains.

Nous passons maintenant au côté du gouvernement. Monsieur Shory, vous avez deux minutes.

M. Devinder Shory (Calgary-Nord-Est, PCC): Merci. Je vais prendre une minute parce que je vais partager mon temps avec monsieur... Où est-il passé?

Des voix: Oh, oh!

Le président: Si cela vous convient, allez-y.

M. Devinder Shory: D'accord. Je peux prendre les deux minutes au complet.

Madame la ministre, merci beaucoup d'être ici aujourd'hui. Je sais fort bien que la question des isotopes médicaux est votre priorité et que vous travaillez fort sur cette grave situation. Je vous en remercie.

Vous communiquez avec vos homologues à ce sujet, et nous avons appris plus tôt que ce n'est pas qu'il n'y a plus d'isotopes médicaux dans le monde, qu'il reste encore, en fait, jusqu'à 60 p. 100 de l'approvisionnement mondial. Je suis certain que puisque les renseignements ont été partagés tôt avec les médecins et l'industrie médicale, les médecins ont dû établir leur liste de priorités pour l'utilisation des isotopes médicaux. Ma question est la suivante: avez-vous reçu une réponse de la part de vos homologues à savoir s'ils aideraient à remédier à la pénurie d'isotopes pendant que le réacteur NRU est hors service?

L'hon. Lisa Raitt: Merci beaucoup de votre question.

Je pense que je vais parler vraiment du contexte de mes discussions à l'échelle ministérielle avec les autres pays qui produisent des isotopes.

J'ai souligné auprès d'eux l'importance des deux côtés de la question: celui de l'approvisionnement et celui de la demande. Comme je l'ai dit, il y a eu deux appels internationaux sur la question. Ce matin, j'ai participé à la première discussion du groupe de haut niveau; le Canada préside ce groupe et en établit le programme.

Ce fait souligne aussi que tant les producteurs que les consommateurs principaux reconnaissent le besoin de travailler à l'échelle internationale sur des actions qui abordent toute une gamme de questions. Une des questions est la coordination des programmes des réacteurs pour voir s'il est possible d'en augmenter la capacité. Cette mesure a été prise, et les pays ont rapporté qu'ils pouvaient l'augmenter et l'accélérer.

Cependant, le deuxième aspect est tout aussi important. Il faut faire en sorte que les médecins praticiens et la communauté médicale

reçoivent les renseignements pertinents à point nommé afin qu'ils puissent gérer l'approvisionnement auquel ils ont accès, ce qui nous permettra d'éviter autant que possible que la population canadienne ignore ce qui se passe, qu'elle s'inquiète et qu'elle se demande si elle pourra subir un acte diagnostique. Malheureusement, il manque actuellement trop de renseignements, et l'effort international déployé vise à combler ce manque et à fournir davantage de renseignements aux médecins praticiens afin qu'ils puissent informer le public canadien sur les actes diagnostiques qui peuvent être faits et à quel moment.

Le président: Merci, madame la ministre.

Merci, monsieur Shory.

Nous passons maintenant à M. Malo. Vous avez deux minutes.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Madame la ministre, dans votre présentation, vous avez dit que le réacteur était âgé. M. Dupont, dans une diapositive qu'il nous a présentée plus tôt, nous a aussi clairement indiqué que le réacteur était âgé. Au mois de décembre dernier, vous avez présenté un plan en cinq points. Quand on sait pertinemment que le réacteur est âgé et que tous les réacteurs dans le monde sont âgés, n'est-il pas de la responsabilité du plus important producteur mondial de s'assurer qu'un arrêt probable d'un réacteur âgé n'entraînera pas de pénurie? N'êtes-vous pas d'accord qu'aujourd'hui, les patients et les médecins font face à une pénurie parce que le gouvernement a fait preuve de laxisme?

[Traduction]

L'hon. Lisa Raitt: Non, je ne suis pas d'accord pour dire qu'ils font face à des pénuries dans cette optique. Je crois que sur le plan de l'obligation du Canada envers le monde, nous sommes intervenus absolument comme nous le devions à l'automne de cette année en produisant davantage d'isotopes pour le monde. Nous avons très bien reconnu la fragilité de l'approvisionnement mondial l'an dernier, et c'est nous qui avons entamé le processus d'unir les pays à l'échelle internationale pour régler la situation.

En fait, c'est simple: le Canada a fait preuve de leadership dans le cas présent. Nous présidons le comité et nous dirigeons l'effort qui vise à ce que les exploitants des réacteurs communiquent ensemble pour faire en sorte que les programmes d'entretien mis en place soient tous bien coordonnés.

L'autre aspect qu'il ne faut pas oublier est que d'autres réacteurs s'ajoutent au réseau. L'Australie se prépare à produire des isotopes médicaux. La France est en train de bâtir. Il y a aussi d'autres propositions dans le monde. Le fait est que le monde planifie renouveler le domaine des isotopes médicaux puisqu'il reconnaît que les réacteurs ne rajeunissent pas. Malheureusement, il y a actuellement une pénurie d'isotopes médicaux, et nous faisons tout notre possible pour y remédier, tant en travaillant avec la communauté médicale sur la pénurie qu'en nous tournant vers les autres États membres qui produisent des isotopes médicaux pour leur demander d'augmenter leur production, comme nous l'avons fait nous-mêmes à l'automne.

Tout cela pour dire qu'ils ont dit oui. Ils vont augmenter leur capacité dans la mesure du possible, ce qui est un signe de leadership: ils ont répondu à la demande du Canada. Voilà un des résultats du travail que nous avons entrepris depuis décembre dernier.

• (1730)

Le président: Merci, monsieur Malo.

Nous passons maintenant à M. Anderson pour la dernière partie des séries de questions.

M. David Anderson: Merci, monsieur le président.

Mon intervention sera peut-être davantage une déclaration qu'une question parce que je pense que nous avons vu aujourd'hui que c'est facile pour les membres de l'opposition de prendre du recul pour essayer de faire dire à des gens des choses qu'ils n'ont pas dites en parlant d'événements qu'eux-mêmes n'ont certainement pas prédits ainsi que de jeter le blâme de ces événements sur d'autres.

Je veux passer rapidement en revue ce qu'on nous a dit aujourd'hui.

Depuis les deux ou trois dernières années, le gouvernement travaille à établir des voies de communication entre les diverses parties, y compris EACL, la CCSN, le gouvernement fédéral et l'industrie. Dans le cadre de cette situation, il a pris des dispositions pour mettre en place des sources de remplacement pour l'approvisionnement en isotopes, ainsi que des solutions de remplacement pour les diagnostics.

Le plan en cinq points est exhaustif et détaillé. Je vais le résumer à nouveau: reprendre l'exploitation du réacteur NRU de la manière la plus rapide et la plus sûre possible; essayer d'atténuer les ruptures d'approvisionnement à court terme; travailler avec d'autres producteurs d'isotopes pour coordonner l'approvisionnement; examiner les solutions de rechange au 99Mo; et favoriser des sources de production de remplacement qui ont fait partie du groupe de travail de Santé Canada créé pour examiner l'interruption de service qui a eu lieu il y a deux ans.

Il y a eu une participation internationale grâce à l'atelier international sur la sécurité de l'offre en isotopes médicaux et la création d'un autre groupe international de haut niveau, que nous présiderons. Nous allons de l'avant avec le projet de loi C-20 pour favoriser et permettre les investissements, et le...

Le président: M. Cullen invoque le Règlement.

M. Nathan Cullen: Oui, c'est juste un point rapide, et je regrette d'interrompre mon collègue.

Vous avez déjà souligné que lorsque des ministres de la Couronne nous honorent de leur présence, c'est l'occasion idéale pour les députés de tous les partis de poser des questions qui se rapportent au sujet, plutôt que de présenter des déclarations, chose qu'ils peuvent faire à la Chambre...

Le président: Monsieur Cullen, vous savez que c'est aux députés de décider comment employer leur temps. Je pense que mon

commentaire portait sur le fait de donner le temps à la ministre de répondre, dans le cas où vous posiez vraiment une question.

M. Nathan Cullen: Je ne parle pas de ce que vous avez dit aujourd'hui, monsieur le président. Vous avez souligné ce point à de nombreuses reprises. Il semble simplement que la présence de la ministre parmi nous constitue un temps si précieux. Si mon collègue veut faire des déclarations, il a amplement le temps...

Le président: En effet, ce temps est précieux, et c'est pour cette raison que nous allons accorder à M. Anderson le reste de ses deux minutes.

Monsieur Anderson.

M. David Anderson: Merci, monsieur le président.

Je comprends la frustration que ce processus provoque chez M. Cullen puisqu'il a découvert que le gouvernement a mis en place bien plus de choses qu'il n'aurait jamais cru ou su avant aujourd'hui.

Je vais simplement répéter que nous allons de l'avant avec l'important projet de loi C-20 et, évidemment, avec le projet de restructuration d'EACL.

J'aimerais remercier la ministre d'avoir bien voulu être ici aujourd'hui, de diriger la question et de faire preuve de leadership solide pour tout le pays afin que la population canadienne soit sûre que nous progressons dans cette situation en toute sécurité.

Une voix: Bravo!

Le président: Merci, monsieur Anderson.

Merci beaucoup de votre présence, madame la ministre.

Le comité prendra une pause de quelques minutes, puis nous discuterons très brièvement des prochaines étapes à suivre, mais d'abord, merci beaucoup de votre présence, madame la ministre, et merci à vous, madame Doyle, et à vous, monsieur Dupont.

Madame la ministre, avez-vous un dernier commentaire bref à faire pour conclure?

L'hon. Lisa Raitt: Merci, monsieur le président.

Je souhaite au comité tout le meilleur dans ses discussions sur la question grave que nous affrontons avec les témoins qui se présenteront à lui. J'ai hâte de découvrir le résultat des délibérations du comité.

Merci beaucoup.

Le président: Encore une fois, merci beaucoup.

Nous allons prendre une pause de quelques minutes pendant que les témoins quittent, puis nous discuterons très brièvement à huis clos.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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

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

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :
Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:
<http://www.parl.gc.ca>**

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

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