



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent des ressources naturelles

---

RNNR • NUMÉRO 013 • 2<sup>e</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 5 février 2008**

**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 5 février 2008

•(1110)

[Traduction]

**Le président (M. Leon Benoit (Vegreville—Wainwright, PCC)):** Bonjour à tous.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous poursuivons notre étude sur la sécurité nucléaire, incluant ce qui a trait aux questions de sécurité du réacteur nucléaire de Chalk River.

Aujourd'hui, le comité accueille quatre témoins. M. Gordon Edwards, président du Regroupement pour la surveillance du nucléaire. Mme Karen Gulenchyn, directrice médicale, Département de médecine nucléaire, Hamilton Health Sciences et St. Joseph's Healthcare Hamilton. M. Brian McGee, vice-président principal et agent principal du nucléaire, Énergie atomique du Canada limitée. Le Dr Thomas Perry, Département de médecine et Départements d'anesthésiologie, de pharmacologie et de thérapeutique, Université de la Colombie-Britannique, se joindra à nous par vidéoconférence à midi. Il ne fera que présenter son exposé de cinq à sept minutes. Comme il s'agit d'un témoin suggéré par le Nouveau Parti démocratique, je vais demander à un membre de ce parti, Mme Bell, d'interroger le témoin en premier. Elle peut, évidemment, adresser ses questions à quiconque d'autre si elle le désire.

Commençons immédiatement. Il y aura des exposés d'une durée de cinq à sept minutes et je demanderais aux témoins de respecter ce délai. Nous suivons l'ordre présenté dans l'ordre du jour, en commençant par M. Gordon Edwards, président, Regroupement pour la surveillance du nucléaire.

Vous avez la parole.

**M. Gordon Edwards (président, Regroupement pour la surveillance du nucléaire):** Merci, monsieur le président et membres du comité. Je suis heureux d'être ici. Je m'appelle Gordon Edwards et j'ai une formation en mathématique et en physique. J'ai agi à titre de consultant, à temps partiel, sur les questions nucléaires pendant plus de 30 ans. J'ai été présenté comme un expert des questions de sûreté nucléaire par des cours fédérales, des commissions royales et des tribunaux à la fois au Canada et aux États-Unis. Je suis cofondateur et président du Regroupement pour la surveillance du nucléaire, un organisme non gouvernemental ayant pignon sur rue à Montréal.

Je suis heureux que les parlementaires siégeant à ce comité examinent les questions nucléaires qui, en bout de ligne, touchent tous les Canadiens. Je crois que la reddition de comptes devant les parlementaires par Énergie atomique du Canada limitée devrait être régularisée. Je crois qu'au moins une fois par année, EACL devrait être tenue de comparaître devant un comité parlementaire pour informer ses membres des réalisations et des problèmes non résolus. Si tel avait été le cas, les parlementaires auraient bénéficié d'un meilleur contexte pour travailler durant la crise des isotopes. Ils auraient su qu'EACL avait de nombreuses années de retard en ce qui concerne la mise en service des deux réacteurs MAPLE.

Comme vous le savez, ces réacteurs dernier cri pour la production d'isotopes devaient remplacer le réacteur NRU il y a un certain nombre d'années. EACL avait l'intention de réformer de manière définitive le réacteur NRU en 2005 au plus tard. Bien que les réacteurs MAPLE aient été démarrés il y a six ans, des vices sérieux de construction et de conception touchant les barres de commande, les barres de sécurité et le contrôle du niveau de puissance les ont empêchés de remplir leur fonction — la production d'isotopes.

Les parlementaires auraient également su qu'EACL a eu plus de deux ans pour réaliser toutes les mises à niveau de sécurité sur le réacteur NRU âgé de 50 ans, y compris la tâche de raccorder un système d'alimentation de secours aux pompes du réacteur. EACL n'avait pas fait ce travail en décembre 2007, bien que la CCSN se soit fait dire deux ans plus tôt que toutes les mises à niveau de sécurité avaient été complétées. En fait, EACL n'avait même pas fait l'acquisition de l'équipement nécessaire pour effectuer le travail avec le minimum de délai à la prochaine occasion qui s'offrirait — c'est-à-dire, au prochain arrêt du réacteur pour assurer son entretien.

Pendant ce temps, l'entreprise privée, MDS Nordion, n'a pas fait grand-chose pour prévenir la communauté médicale et les autres fournisseurs d'isotopes que l'approvisionnement en isotopes du Canada pourrait connaître une interruption. Les réacteurs MAPLE étaient très en retard et leur budget avait été dépassé très largement. La totalité de l'approvisionnement du Canada en isotopes médicaux dépendait d'un vieux réacteur ayant dépassé l'âge de la retraite qui ne fonctionnait pas conformément aux normes modernes de sûreté nucléaire et pourtant, on a apparemment négligé de prévenir les autres intervenants.

Comme vous le savez, un article paru lundi dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* affirme qu'on aurait pu éviter la crise des isotopes si MDS Nordion avait simplement collaboré plus étroitement avec les deux grands fournisseurs d'isotopes à grande échelle d'Europe, le Nuclear Research and Consultancy Group des Pays-Bas et l'Institut National des Radioéléments de Belgique.

Il semble que cette entreprise privée, MDS Nordion, la seule agence à faire des profits dans le domaine des isotopes au Canada, soit parvenue à éviter tout blâme de la part du gouvernement pour sa responsabilité dans la crise des isotopes. À mon avis, c'est un exemple parfait de « socialisme de citron »: l'entreprise privée empêche les profits et le public se partage les citrons.

Je crois que le congédiement de Linda Keen est injustifié et mal avisé. À mon point de vue, elle faisait simplement son travail. C'est un exemple classique où l'on tire sur le messenger plutôt que d'écouter le message.

Le message, c'est qu'EACL ne fonctionne pas aussi bien qu'elle le devrait, et qu'il faudrait faire quelque chose à cet égard. Le message, c'est également que MDS Nordion ne fait pas le travail pour ce qui est de garantir un approvisionnement en isotopes ininterrompu à la communauté médicale, et qu'elle n'a pas prévenu de manière appropriée la communauté médicale des difficultés possibles.

Le RSN a toujours soutenu que la Commission canadienne de sûreté nucléaire ne devrait pas faire rapport au Parlement par l'intermédiaire du ministre des Ressources naturelles, mais par l'intermédiaire d'un autre ministère. De cette façon, lorsqu'un conflit éclate entre l'organisme de réglementation nucléaire et EACL, il y aurait deux voix à se faire entendre à la table du cabinet plutôt qu'une seule. Le ministre des Ressources naturelles, qui est responsable d'EACL, se retrouve dans une situation de conflit d'intérêts, en étant obligé de choisir entre celui qui développe et celui qui réglemente. Ce n'est pas une bonne chose. À moins de corriger cette situation en faisant en sorte que la CCSN relève d'un ministre différent, j'ai de la difficulté à voir comment le Canada pourrait avoir un organisme de réglementation nucléaire indépendant véritablement efficace.

Il semble clair que la crise des isotopes a été causée par les actions et les omissions d'EACL et de MDS Nordion plutôt que par la CCSN qui n'a fait que sonner l'alarme. Le congédiement de Linda Keen ne préviendra pas des pénuries futures d'isotopes. Les réacteurs MAPLE pourraient ne jamais fonctionner comme prévu, malgré le fait que leur coût a grimpé au-delà de toutes les prévisions.

• (1115)

Un autre nuage sombre se dessine à l'horizon, nuage qui devrait préoccuper tous les parlementaires. EACL utilise encore de l'uranium hautement enrichi comme éléments cibles pour produire le molybdène 99 vendu par MDS Nordion. L'uranium hautement enrichi est une matière immédiatement utilisable pour la fabrication d'armes. Toute organisation criminelle ou terroriste qui obtient quelques kilogrammes d'UHE pourrait fabriquer un engin explosif nucléaire puissant. La présence d'une telle matière nucléaire stratégique à Chalk River explique pourquoi il y avait plusieurs gardes armés de mitrailleuses dans l'autobus qui a transporté les journalistes qui ont visité le réacteur NRU après sa remise en service.

Après un changement d'administration aux États-Unis suite aux élections qui s'en viennent, il est très possible que les expéditions de cette matière nucléaire stratégique des États-Unis vers le Canada cesse. Ainsi, nous pourrions faire face à une nouvelle crise des isotopes dans seulement quelques années.

Il existe une loi fédérale américaine, appelée la modification Schumer, qui vise à éliminer tout trafic de matières nucléaires utilisables dans les armes. Il y a un certain nombre d'années, le Nuclear Control Institute de Washington, D.C., a intenté une poursuite devant la Cour fédérale américaine pour empêcher toute nouvelle expédition d'uranium hautement enrichi à Chalk River.

**Le président:** Monsieur Edwards, vous avez utilisé un peu plus de six minutes; alors, je vous demanderais de conclure très rapidement.

**M. Gordon Edwards:** J'ai presque terminé.

Il y a déjà suffisamment d'uranium hautement enrichi pour produire deux ou trois bombes atomiques. Un des résultats de cette poursuite, c'est qu'EACL et MDS Nordion ont toutes deux promis aux autorités américaines qu'elles allaient travailler pour éliminer l'utilisation de l'UHE comme élément cible pour produire des isotopes et se tourner plutôt vers des matières qui ne sont pas utilisables dans la fabrication d'armes. Cela est entièrement faisable.

Par exemple, l'Argentine produit tout son molybdène 99 en utilisant de l'uranium faiblement enrichi.

EACL et MDS Nordion ont très peu progressé dans cette voie. Je crois que les installations de traitement qui ont été construites pour accompagner les réacteurs MAPLE ne sont pas suffisamment grandes pour permettre une conversion facile à l'uranium faiblement enrichi.

Pour conclure, je crois que la CCSN devrait faire rapport à un ministre autre que le ministre des Ressources naturelles. Je crois qu'EACL devrait rendre des comptes au Parlement sur une base régulière. Je crois que le Parlement devrait s'intéresser à la question de l'utilisation actuelle ou dans un avenir prévisible de matières nucléaires utilisables dans la fabrication d'armes. Je crois également que le Parlement devrait participer à l'enquête et à la documentation de l'état du site de Chalk River, qui est lourdement contaminé par des matières radioactives de toutes sortes, et qui constitue une partie importante non documentée de la dette nationale du Canada.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Edwards.

Je vais maintenant donner la parole à Mme Karen Gulenchyn du Hamilton Health Sciences et St. Joseph's Healthcare Hamilton.

Veuillez commencer, s'il vous plaît

**Mme Karen Gulenchyn (directrice médicale, Département de médecine nucléaire, Hamilton Health Sciences et St. Joseph's Healthcare Hamilton):** Merci, monsieur le président et membres du comité, de l'occasion qui m'est donnée de comparaître devant vous aujourd'hui.

Comme vous le savez, je m'appelle Karen Gulenchyn. Je suis spécialiste de médecine nucléaire et de médecine interne et je travaille dans ce domaine depuis 1979. Je suis actuellement directrice médicale du département de médecine nucléaire au Hamilton Health Sciences et St. Joseph's Healthcare, et je suis professeure agrégée dans les départements de radiologie et de médecine de la Faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster. Je fais également partie du groupe d'experts qui a été réuni en décembre dernier par le ministre de la Santé pour donner un avis sur l'approvisionnement en isotopes médicaux.

Je voudrais prendre une minute pour expliquer ce qu'est la médecine nucléaire, discipline que je suis très fière de pratiquer. La médecine nucléaire concerne l'utilisation des matières radioactives, qui sont connues comme des produits radiopharmaceutiques, pour le diagnostic et le traitement d'une grande variété de maladies. La majorité de nos tests diagnostiques s'applique aux maladies cardiaques et au cancer. La majorité des traitements concerne les maladies de la thyroïde et le cancer de la thyroïde. Chaque semaine, environ 30 000 doses diagnostiques et 300 doses thérapeutiques sont administrées dans l'ensemble du Canada.

Le technétium 99 m est l'isotope le plus largement utilisé. Il s'agit du produit de filiation du molybdène 99, le père, la matière qui est produite dans le réacteur de Chalk River. Le molybdène 99 est transporté de Chalk River chez MDS Nordion, au Canada, pour traitement, et il est ensuite transporté aux entreprises qui fabriquent des générateurs isotopiques. Ces entreprises sont situées dans de nombreux pays, mais la plus grande partie du molybdène est, en fait, expédiée aux États-Unis.

Comme le molybdène 99 est radioactif et qu'il possède une période radioactive relativement courte de 66 heures, le transport de ce produit exige que l'on prenne des dispositions spéciales et détaillées pour assurer la sécurité et la fiabilité de l'approvisionnement. Les générateurs isotopiques sont achetés par les installations d'imagerie, les hôpitaux et les radiopharmacies et, pendant leur durée de vie, ces générateurs continuent de fabriquer du technétium, qui est lavé de la colonne génératrice à l'aide d'une solution salée stérile et qui est ensuite réparti en une série de doses radiopharmaceutiques qui sont administrées aux patients le matin. Ces doses radiopharmaceutiques auront une période radioactive d'environ six heures, la période radioactive du technétium. Et c'est toute une entreprise le matin que de faire en sorte que tous les produits radiopharmaceutiques soient prêts. C'est une chose très intéressante à voir.

Évidemment, les départements de médecine nucléaire plus petits et situés en région éloignée reçoivent habituellement un seul générateur isotopique par semaine, ce qui les rend plus vulnérables à une interruption de l'approvisionnement que les grandes installations centrales qui disposent d'un grand nombre de générateurs isotopiques qui sont reçus à différents moments au cours de la semaine. Si je vous dis cela, c'est, je pense, pour illustrer à la fois la nature complexe et délicate de la ligne d'approvisionnement qui existe entre les fabricants et les patients.

Mon implication dans cette question, premièrement, était à titre de directrice médicale du département de médecine nucléaire à Hamilton. Pendant toute la durée de la perturbation de l'approvisionnement, j'ai été responsable du triage des patients et des arrangements pour utiliser des isotopes de remplacement, plus spécifiquement le fluorure de sodium pour la scintigraphie osseuse, que nous pouvons produire dans notre propre cyclotron au Hamilton Health Sciences. En fait, en travaillant avec nos collègues du Cross Cancer Institute en Alberta, nous étions préparés à mettre en oeuvre un protocole pour utiliser cette matière si la pénurie s'était poursuivie jusqu'à la fin de janvier, comme nous l'avions entendu dire à un certain moment donné.

De plus, j'étais responsable des communications avec le personnel médical et le public concernant les limites touchant l'approvisionnement. En tant que membre du PET Steering Committee de l'Ontario, j'étais chargée de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur la façon dont d'autres produits radiopharmaceutiques fabriqués dans les trois cyclotrons médicaux de l'Ontario pourraient combler les lacunes dans l'approvisionnement en isotopes. Et enfin, en tant que conseillère de Santé Canada, je fournissais des conseils sur les répercussions de cette situation sur les soins des malades et un avis sur les méthodes de diagnostic et de traitement de remplacement.

Alors, quelles ont été les répercussions sur les soins des malades? Eh bien, nous avons recueilli de l'information auprès des collègues de ma propre région, dans la province, et dans l'ensemble du pays. Nous avons constaté qu'il y avait des répercussions négatives variables sur les soins des patients, les répercussions les plus graves étant survenues dans l'est du Canada, dans les centres plus petits, et dans les régions rurales qui n'avaient pas accès à des technologies de remplacement ou la capacité d'avoir accès à des approvisionnements d'isotopes différents.

Nous avons estimé que dans le cas d'une tranche d'environ 10 p. 100 des examens, le report à plus tard à cause de cette interruption de l'approvisionnement pouvait entraîner des torts considérables aux patients, et que dans le cas d'une autre tranche de 50 p. 100 des examens, le report pouvait entraîner des retards dans le traitement ou des douleurs et des souffrances additionnelles

inutiles aux malades. Enfin, nous avons conclu dans le cas de la dernière tranche de 40 p. 100 des tests diagnostiques que le report pouvait se faire sans danger. Mais il faut noter que le report aurait alors un effet sur un système de soins de santé déjà surtaxé et surutilisé.

● (1120)

Je suppose que pour de nombreux observateurs, il n'a peut-être pas semblé y avoir eu de crise. Je pense que cela a été largement attribuable au personnel talentueux et dévoué qui travaille dans les 245 installations de médecine nucléaire et de radiopharmacie au Canada. Les patients ont été inscrits et réinscrits pour pouvoir utiliser les produits radiopharmaceutiques de manière optimale. En fait, dans mon département, les héros ont été les trois filles à l'admission qui parlaient aux patients tous les jours.

Les générateurs partiellement épuisés ont été envoyés par des centres comme le Edmonton Radiopharmaceutical dans des hôpitaux plus éloignés de manière à répondre aux besoins des cas les plus urgents. À Vancouver, les hôpitaux qui avaient du technétium ont effectivement transporté des doses aux hôpitaux qui en manquaient de manière que le triage qui se faisait à la grandeur de la ville puisse répondre aux besoins des cas les plus urgents. Toutefois, malgré ces mesures, si le réacteur de Chalk River n'avait pas été remis en service, nous croyons que des pénuries ingérables seraient survenues dans un délai d'une semaine suivant la décision du Parlement.

Nous savons également qu'il y a eu des répercussions à l'extérieur du Canada. Nos collègues de l'American Society of Nuclear Medicine nous ont appris que 84 p. 100 des établissements interrogés ont indiqué que leur pratique ou leurs installations avaient eu à subir des conséquences de la pénurie de molybdène et que 62 p. 100 de ces installations ont signalé qu'elles n'avaient pas accès à une autre source d'approvisionnement en technétium.

Je vais maintenant parler d'une autre question. On s'est rapidement aperçu qu'il y avait des problèmes de communication qui ont exacerbé la situation. On n'a pas donné à la communauté médicale de l'information claire ou en temps opportun sur la durée de l'arrêt du réacteur de Chalk River ou sur le niveau d'approvisionnement et les pénuries imminentes. La communauté médicale, et surtout la communauté de médecine nucléaire, estime qu'il y a place à l'amélioration dans la façon de communiquer avec elle et de lui transmettre de l'information.

Je comprends que l'étude actuelle du présent comité est centrée sur la sûreté nucléaire au Canada. Toutefois, parce que les membres du comité entendent également des témoignages sur les répercussions sur la santé de l'arrêt du réacteur de Chalk River, j'espère que vous allez envisager la possibilité d'inclure des recommandations qui garantiront la sécurité de l'approvisionnement en isotopes médicaux dans l'avenir.

Enfin, la communauté canadienne de médecine nucléaire s'enorgueillit du fait que le Canada approvisionne la plus grande partie du monde en isotopes médicaux. À l'heure actuelle, grâce à notre affiliation avec l'American Society of Nuclear Medicine, nous savons que tant la National Academy of Sciences que le Congrès américain préconisent un approvisionnement national en isotopes médicaux. Évidemment, cette position était fortement appuyée par la Society of Nuclear Medicine, et je crois que le rôle de chef de file du Canada dans ce domaine a été mis en péril.

En terminant, j'aimerais remercier le comité de l'occasion qui m'a été donnée de comparaître et je serai heureuse de répondre à vos questions.

•(1125)

**Le président:** Merci beaucoup, madame Gulenchyn, de votre exposé.

Nous passons enfin, pour le moment, à M. Brian McGee, vice-président principal et agent principal du nucléaire, Énergie atomique du Canada limitée.

Vous avez la parole, monsieur.

**M. Brian McGee (vice-président principal et agent principal du nucléaire, Énergie atomique du Canada limitée):** Merci, monsieur le président et membres du comité.

Je vous remercie de l'occasion de prendre la parole devant vous aujourd'hui. Je veux commencer par dire que le réacteur NRU a été exploité de manière sécuritaire. Le réacteur est exploité par certaines des personnes les plus talentueuses et les plus capables de l'industrie nucléaire. Nous sommes profondément conscients des répercussions que cette affaire a eues sur les patients et leur famille partout dans le monde, et nous le regrettons.

EACL est en train d'examiner son propre rôle dans les événements qui ont mené aux audiences d'aujourd'hui, et nous prévoyons tirer des leçons précieuses qui pourront être appliquées dans l'avenir.

J'aimerais faire une mise à jour concernant le fonctionnement du réacteur NRU depuis que nous avons comparu devant le comité plénier le 11 décembre 2007 et sur le raccordement des pompes de refroidissement principales 4 et 5 à des systèmes d'alimentation électrique d'urgence qui respectent les normes sismiques.

J'aimerais décrire brièvement les sources d'alimentation régulière et de secours qui alimentent le réacteur NRU. Je vais ensuite donner un résumé des activités opérationnelles liées au réacteur NRU depuis le 11 décembre et faire une mise à jour concernant la production d'isotopes.

Les pompes 4 et 5 sont deux des huit pompes de refroidissement principales du réacteur NRU. Les pompes 1, 4, 5 et 8 ont été conçues pour avoir deux sources d'alimentation indépendantes, une source d'alimentation régulière en courant alternatif qui provient du réseau électrique qui alimente nos maisons et nos réfrigérateurs ainsi qu'une source d'alimentation de secours qui comprend une génératrice au diesel et des bancs de batteries qui alimentent les pompes en cas de panne d'électricité.

Le système d'alimentation électrique d'urgence, ou AEU, comme nous l'appelons, est constitué de bancs de batteries et de génératrices au diesel distincts et assure au réacteur NRU une troisième source d'alimentation électrique qui respecte les normes sismiques. L'AEU assure une alimentation de secours d'urgence aux six mises à niveau de sécurité apportées au réacteur NRU. L'AEU est également conçu pour fournir une troisième source d'alimentation pour les pompes 4 et 5.

J'aimerais maintenant vous informer de l'état du réacteur NRU. Le 14 décembre, le travail sur la pompe 5 a été terminé et elle a été reliée à l'AEU. Après que le raccordement de la pompe 5 à l'AEU a été terminé, le réacteur a été redémarré de manière sécuritaire à un niveau de puissance élevé aux petites heures du matin le 16 décembre 2007. La livraison des isotopes a repris le 18 décembre 2007 et s'est poursuivie à des niveaux de production normaux depuis ce temps. Quant aux modifications au réacteur NRU, je suis heureux d'annoncer que le 1<sup>er</sup> février 2008, le travail sur la pompe 4 a été terminé et qu'elle a, elle aussi, été reliée au système d'alimentation électrique d'urgence. Le travail sur les deux pompes a été terminé de manière sécuritaire.

Après cet arrêt planifié plus récent, le réacteur a été redémarré en toute sécurité jusqu'à un niveau de puissance élevée tout juste après minuit samedi le 2 février 2008. Le réacteur continue de fonctionner de manière sécuritaire.

Il y a eu deux événements sismiques très mineurs dans la région en décembre. Aucun de ces événements n'a eu de répercussions sur le réacteur NRU ni n'a compromis sa sécurité. Les événements sismiques de cette magnitude ne sont pas inhabituels.

Enfin, nous maintenons des communications régulières avec le personnel de la CCSN et nous avons accepté de lui fournir de l'information pertinente et en temps opportun, y compris la documentation concernant cette question et un dossier de sécurité à jour.

Nous fournissons également des mises à jour régulières sur les progrès touchant le réacteur NRU et nous participons aux réunions régulières avec la haute direction de la CCSN. Nous croyons que les échanges sont solides et constructifs.

En terminant, je veux assurer les membres du comité que l'engagement et le but de toute mon équipe sont de continuer à exploiter le réacteur NRU et toutes les installations autorisées sur le site de Chalk River de manière sécuritaire tout en tenant compte de l'environnement et des obligations internationales du Canada.

Même s'ils sont importants, les problèmes qui ont causé l'arrêt malheureux du réacteur NRU ne devraient pas nous distraire de l'obligation de travailler pour l'avenir de l'industrie nucléaire canadienne. EACL possède un excellent dossier pour ce qui est d'élaborer et de fournir des solutions nucléaires novatrices à temps et respectant le budget. Le Canada possède un des systèmes de sécurité les plus stricts dans le monde et cela a été démontré par le dossier de sécurité nucléaire du Canada jusqu'à présent.

Merci. Je serai heureux de répondre à vos questions.

•(1130)

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur McGee.

Nous allons maintenant passer directement aux questions, d'abord l'opposition officielle, pour sept minutes.

Monsieur Alghabra, vous avez la parole.

**M. Omar Alghabra (Mississauga—Erindale, Lib.):** Merci, monsieur le président. Je veux remercier tous les témoins d'être ici aujourd'hui.

Monsieur McGee, merci d'être venu. Chaque fois que je vous entends, que ce soit dans les médias ou devant la Chambre des communes, vous êtes très franc et direct dans vos réponses, et cela me plaît.

Avant que je vous pose des questions, je suis curieux de savoir si vous avez eu une conversation quelconque avec un membre quelconque du Parti conservateur ou de son personnel avant de venir témoigner devant le comité aujourd'hui.

**M. Brian McGee:** Non.

**M. Omar Alghabra:** Vous comprenez que ce que nous essayons de faire ici au nom des Canadiens, c'est de comprendre comment nous sommes arrivés là où nous étions. Je sais qu'il s'agit d'une question d'intérêt pour vous et d'autres. Jusqu'ici, la seule chose que nous ayons vue, c'est le congédiement de la commissaire indépendante, Mme Keen. Ce n'est pas que nous voulons voir d'autres congédiements, mais nous voulons vraiment aller au fond de cette question et comprendre pourquoi les choses se sont rendues jusque là et voir comment nous pouvons empêcher que cela se reproduise dans l'avenir.

Je vais commencer à vous poser quelques questions.

J'ai ici une lettre d'EACL datée du 23 décembre 2005 et adressée à la commission. On peut y lire que toutes les sept mises à niveau du réacteur NRU sont maintenant pleinement opérationnelles conformément aux conditions précisées dans [1] et votre accord dans [2]. On énumère les sept mises à niveau, y compris le système d'alimentation électrique d'urgence — AEU.

Pouvez-vous m'expliquer cette lettre? Nous savons maintenant que ces sources d'alimentation n'ont pas été raccordées. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi, le 23 décembre 2005, on a dit que ces sources d'alimentation étaient raccordées.

**M. Brian McGee:** La lettre précise que les sources d'alimentation ont été reliées aux mises à niveau de sécurité, et c'est exact. Elles n'étaient pas reliées aux pompes. Cela a été constaté et indiqué dans la correspondance dans les deux sens entre EACL et la CCSN, laquelle a été présentée au Parlement. Il a toujours été clairement documenté que le système AEU n'était pas relié aux pompes 4 et 5, mais la lettre...

**M. Omar Alghabra:** À quoi étaient-elles reliées?

**M. Brian McGee:** Elles étaient reliées aux autres mises à niveau de sécurité. C'est ce que la lettre décrivait.

**M. Omar Alghabra:** N'était-il pas vrai que l'exigence des sept mises à niveau prévues dans le permis était de relier l'AEU aux pompes?

**M. Brian McGee:** Il n'y a aucune documentation qui dit précisément que c'était l'exigence. Il y avait sept mises à niveau de sécurité, parmi lesquelles figurait l'AEU. L'AEU a été conçu pour alimenter les autres mises à niveau de sécurité pour fournir un système d'alimentation qui respecte les normes sismiques à ces mises à niveau, pour qu'elles soient qualifiées sur le plan des risques. De plus, l'AEU devait être relié aux pompes.

**M. Omar Alghabra:** La lettre dit que l'AEU était relié ou que les mises à niveau étaient effectuées et elle ne précise pas qu'elles étaient reliées aux pompes. Ne serait-il pas raisonnable de supposer qu'elles étaient reliées aux pompes, puisque la lettre dit qu'elles étaient installées et qu'elles avaient été mises en service?

**M. Brian McGee:** En l'absence d'autre correspondance, cela pourrait être la conclusion que vous pourriez tirer. Mais il existe une importante correspondance dans les deux sens entre EACL et la CCSN, et qui a été présentée au Parlement, qui précise clairement que l'AEU n'a pas été relié à ces pompes.

• (1135)

**M. Omar Alghabra:** Vous dites « en l'absence d'autres documents », mais j'ai ici un autre document daté de mars 2006. Il s'agit du dossier qu'EACL a présenté relativement au permis. Sous C3.3, on peut lire:

État des mises à niveau du réacteur NRU

Les sept mises à niveau de sécurité respectant les normes sismiques et environnementales déterminées par les examens de génie et de sécurité antérieurs ont été complétées.

Nous avons un autre document ici qui réitère à la commission que l'installation de ces sept mises à niveau de sécurité étaient complétées. Ne pensez-vous pas que toute personne qui lit cela supposerait que l'AEU a été relié aux pompes?

**M. Brian McGee:** Nous parlons d'un document que je n'ai pas sous les yeux, alors, il est difficile de répondre de manière appropriée. Mais je pense que ce qui est important, c'est que le réacteur fonctionnait de manière sécuritaire et que tout le monde le reconnaissait.

Concernant la question portant sur le permis, nous avons de la documentation claire pour appuyer le fait que non seulement nous fonctionnions de manière sécuritaire, mais qu'en plus nous respectons l'enveloppe de notre permis. Mais je m'attends à plus de mon organisation. Si vous me demandez si je suis mécontent que ces mises à niveau, ces raccordements aux pompes, n'ont pas été effectués plus rapidement, alors, oui, je suis mécontent. Je l'ai toujours dit depuis la soir du 11 décembre.

S'il y a eu un malentendu, cela fait partie des leçons que le personnel de la CCSN et nous-mêmes devrions tirer de cette situation, parce qu'il n'était pas nécessaire que cela arrive. Un certain moment donné, c'est devenu un problème, et la correspondance nous a amenés à croire que nous étions francs lorsque nous décrivions l'état des installations. Nous n'avons pas du tout essayé de tromper ou d'induire en erreur qui que ce soit au sujet de cette question. Il était clair dans l'esprit des gens de mon organisation que l'engagement était de procéder aux sept mises à niveau de sécurité et de relier l'AEU à ces autres mises à niveau de sécurité. Au sein de mon organisation, ces raccordements aux pompes 4 et 5 étaient vus comme une amélioration. La correspondance qui a suivi a eu tendance à renforcer cette idée.

**M. Omar Alghabra:** Monsieur McGee, nous avons une situation ici dans laquelle je pense que vous admettez vous-même que cela aurait dû avoir été installé. Pourquoi cela n'a-t-il pas été installé? Pourquoi la source d'alimentation électrique n'a-t-elle pas été reliée aux pompes?

**M. Brian McGee:** Comme je l'ai dit, les installations fonctionnaient de manière sécuritaire...

**M. Omar Alghabra:** Mais là n'est pas la question. Vous n'arrêtez pas de répéter cela, monsieur McGee, mais les conditions du permis, c'est le travail de la commission. C'est elle qui fixe les conditions. Vous avez accepté les conditions. Je suis encore curieux de savoir pourquoi la source d'alimentation n'a pas été reliée aux pompes dans un délai d'un an et demi.

**M. Brian McGee:** Effectivement, je n'arrête pas de répéter que les installations fonctionnaient de manière sécuritaire parce que c'est là ma mission première, d'assurer la sécurité de ces installations, de toutes les installations sur ce site, et la sécurité de mon personnel et du public. De mon point de vue dans cette industrie, c'est ma mission première, alors je dois continuer de le répéter parce que j'y crois.

Si on laisse de côté la question du permis, j'ai dit que j'étais mécontent de mon rendement et du rendement de mon organisation pour ce qui est de voir à ce que ces raccordements soient faits plus rapidement. Ce qu'il est important de comprendre, c'est que dans la liste des priorités, étant donné que l'organisation ne voyait pas cela comme une question liée à la sécurité et étant donné que cela n'était pas perçu comme un engagement lié au permis, puisque nous avions d'autres engagements liés au permis que nous respectons et que nous respectons régulièrement, cette question n'a pas reçu, à mon avis, l'attention et la priorité qu'elle aurait dû recevoir.

L'autre chose que j'aimerais dire, c'est qu'au cours de la période de temps en question, il y avait du travail qui se faisait sur ces mises à niveau. Ce n'est pas que les gens ne faisaient pas de progrès. Il y avait des progrès et il était prévu de les relier avec le temps. Et lorsque les préoccupations de la CCSN sont devenues évidentes, nous avons accéléré le calendrier des travaux.

**Le président:** Merci, monsieur Alghabra. Votre temps est écoulé.

La parole appartient maintenant au Bloc québécois, à madame DeBellefeuille, pour sept minutes.

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille (Beauharnois—Salaberry, BQ):** Bonjour, monsieur McGee. Merci, monsieur Edwards.

Ma première question s'adresse à vous, monsieur McGee. J'ai plusieurs questions à vous poser, car j'attends avec impatience et depuis longtemps de pouvoir vous interroger en comité. Si vous pouvez formuler des réponses brèves, on aura ainsi un maximum de temps pour les questions.

Pouvez-vous me dire concrètement s'il y avait, oui ou non, des conditions au renouvellement de la licence de Chalk River? Même après avoir entendu les réponses que vous avez données à mon collègue libéral, ce n'est pas encore clair pour moi. Y avait-il des conditions au renouvellement de votre licence, oui ou non?

• (1140)

[Traduction]

**M. Brian McGee:** Je vous remercie de la question.

Il y avait de nombreuses conditions liées au renouvellement du permis de Chalk River.

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Est-ce que, d'après vous, toutes les conditions ont été remplies en conformité avec les exigences de la licence?

[Traduction]

**M. Brian McGee:** Oui, c'est le cas.

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Au Canada, quelle autorité juge de la sécurité des installations nucléaires?

[Traduction]

**M. Brian McGee:** Ma première responsabilité est d'exploiter les installations de manière sécuritaire et d'aller bien au-delà de la simple conformité à la réglementation et à la sécurité. Nous fournissons de la rétroaction et de l'information sur l'état des engagements...

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Monsieur McGee, je pense que vous avez mal compris ma question, peut-être à cause de la traduction. Je vous ai demandé quel est l'organisme qui a le mandat de protéger les Canadiens et les Québécois en matière de sécurité nucléaire.

[Traduction]

**M. Brian McGee:** La Commission canadienne de sûreté nucléaire a le mandat de veiller à la sécurité des Canadiens dans ce domaine.

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Lorsque la Commission canadienne de sûreté nucléaire dit que vous ne respectez pas les conditions de votre permis et que le réacteur n'est pas sécuritaire, pourquoi et avec quelle légitimité Énergie atomique du Canada peut-elle contester cette affirmation?

[Traduction]

**M. Brian McGee:** Merci de la question.

Nous n'avons pas contesté ce fait. Lorsque le personnel de la CCSN nous a fait clairement comprendre qu'il croyait que nous ne respections pas les conditions de notre permis — il n'a pas dit que nous fonctionnions de manière non sécuritaire. Je pense que c'est important. En fait, on nous a dit que nous fonctionnions de manière sécuritaire.

Lorsque le personnel de la CCSN nous a clairement dit que nous ne respections pas les conditions de notre permis, j'ai réagi. J'ai beaucoup de respect pour le personnel de la CCSN. Alors, j'ai pris la seule mesure d'action qui s'offrait à moi en gardant le réacteur arrêté. Je n'ai pas contesté cela à ce moment-là. En fait, c'est pourquoi nous avons laissé le réacteur arrêté à ce moment-là.

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Lorsqu'on a reçu le ministre, des informations circulaient à l'effet que ça avait été votre décision que de fermer de manière prolongée le réacteur nucléaire de Chalk River pour des raisons de sécurité et de conformité avec le permis. Le ministre a dit devant nous que le réacteur était conforme aux exigences, qu'il respectait les conditions de la licence et que c'était plutôt la commission qui avait ordonné le maintien de l'arrêt prolongé du réacteur. J'ai lu différents procès-verbaux et, encore là, il y a des zones grises. La décision de maintenir le réacteur inactif de manière prolongée était-elle la vôtre, monsieur McGee?

[Traduction]

**M. Brian McGee:** Merci encore une fois de la question.

Dans la question précédente, vous avez demandé qui était responsable d'établir les conditions de permis pour les installations et j'ai répondu que c'était le personnel de la CCSN. Alors, lorsque le personnel de la CCSN m'informe qu'il croit que je ne respecte pas les conditions de mon permis, même s'il reconnaît que le réacteur continu de fonctionner de manière sécuritaire...lorsque je ne respecte pas les conditions de mon permis, je n'ai vraiment pas d'autre choix que de réagir, tant du point de vue juridique que du point de vue professionnel, parce que je respecte l'opinion de ces gens.

Cette industrie est fondée sur le fait que tout le monde peut être remis en question, une attitude de remise en question. Nous consacrons énormément d'efforts à former nos gens et à créer ce genre de culture dans l'industrie. Alors, lorsque des gens ayant des titres de compétence professionnelle comme le personnel de la CCSN me disent qu'ils pensent que nous ne respectons pas les conditions de notre permis, je suis tenu de prendre cela au sérieux et de réagir de manière appropriée. Et je l'ai fait: j'ai maintenu l'arrêt du réacteur.

Par la suite, comme une question de témoignage, on nous a fait savoir clairement, y compris le 6 décembre, que si nous n'avions pas maintenu l'arrêt du réacteur, la CCSN nous aurait ordonné de l'arrêter. C'est la nuance dans cette question. Il est très clair que si nous n'avions pas maintenu l'arrêt du réacteur, on nous aurait dit de l'arrêter.

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Excusez-moi, monsieur McGee, de vous interrompre. Vous avez dit, dans le cadre de différentes déclarations, que vous aviez les preuves que si vous n'aviez pas redémarré le réacteur, la commission vous aurait ordonné de le faire. Je n'ai pas encore mis la main sur ces preuves. Je ne sais pas si vous pouvez les soumettre au comité, mais il serait intéressant de les obtenir.



Ce qui est inquiétant, monsieur McGee, c'est que dans votre premier rapport déposé à la Chambre des communes, vous faites un *mea culpa* assez impressionnant. Vous dites entre autres que l'une des causes profondes du problème est liée à l'efficacité de votre organisation et au processus de révision du rapport d'analyse de sûreté. Vous admettez qu'il y a eu un problème au sein de votre organisation. Ce qui est surprenant, c'est que le ministre des Ressources naturelles, lors de sa comparution, n'a pas une seule fois réprimandé votre organisation, que ce soit pour le manque d'organisation ou pour un problème d'efficacité. Vous en avez parlé vous-même plusieurs fois lors de certaines rencontres dont on a pu lire les procès-verbaux. Je me suis posé la question à savoir pourquoi. Je me suis demandé comment le ministre aurait pu congédier un dirigeant d'Énergie atomique Canada plutôt que Mme Keen. C'est parce qu'il n'y avait pas de dirigeants à Énergie atomique Canada; il n'y avait plus de président-directeur général ni de président du conseil d'administration. Vous vous êtes retrouvé, vous, le vice-président, avec vos collègues à gérer une crise en l'absence de dirigeants aux paliers supérieurs. Pensez-vous que cela explique pourquoi le ministre ne vous a pas montré du doigt, alors que vous-même le faites en disant qu'il y avait des déficiences au sein de votre organisation?

• (1145)

[Traduction]

**M. Brian McGee:** Vous me demandez de parler de ce qui se trouve dans la tête d'une autre personne. Ce que je peux vous dire, c'est que j'ai été cohérent depuis le 11 décembre, reconnaissant que mon rendement et celui de mon organisation n'ont pas été à la hauteur de mes attentes.

Mon équipe compte certaines des meilleures personnes de l'industrie. Mon travail est de leur donner le meilleur leadership que je puisse leur offrir. Il ne m'appartient pas de déterminer si cela est suffisamment bon ou non; il appartient à d'autres de le faire. Mon travail est de diriger mon organisation du mieux que je peux. Lorsqu'il est question de rendement — et nous ne parlons pas de sécurité, nous ne parlons pas de conditions de permis; c'est d'aller bien au-delà de... C'est comme cela que fonctionne cette industrie et c'est comme cela que fonctionnent mes attentes. Lorsque les choses n'arrivent pas ainsi, alors, si je suis un dirigeant acceptable, je dois accepter la responsabilité de cette situation.

**Le président:** Merci, madame DeBellefeuille. Votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant à M. Trost, pour sept minutes.

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

J'aimerais d'abord poser des questions à EACL et demander certaines clarifications: quelles auraient été les conséquences s'il y avait eu un accident? On parle de rupture de gaine et de préjudice public. Dans un des communiqués que vous avez publiés, vous avez parlé du pire des scénarios, de l'exposition aux rayonnements des travailleurs et du public, en termes de tomодensitogramme, etc.

Pourriez-vous nous parler davantage du pire des scénarios et de ce que vous vouliez dire dans le communiqué que vous avez affiché dans le site Web d'EACL? Quel était le potentiel de rupture de gaine? Quel était le risque de préjudice public?

**M. Brian McGee:** Merci de ces questions.

Le réacteur a fonctionné de manière sécuritaire pendant plus de 50 ans maintenant, et dans la même région géographique. Il n'existe aucune norme internationale concernant les ruptures de gaine; alors,

nous avons répondu à la réalité de la situation voulant que un sur mille est la probabilité calculée d'un tremblement de terre d'une magnitude suffisante, qui s'élèverait à environ six sur l'échelle de Richter, dont l'épicentre se situe directement sous le réacteur NRU. Il s'agit là d'une probabilité de un sur mille, d'après les calculs.

Pour qu'il y ait rupture de gaine, tous les événements suivants doivent se produire: l'épicentre du séisme doit être situé directement sous le réacteur NRU; le réseau électrique doit subir une panne totale; les génératrices au diesel doivent être en panne et les bancs de batteries doivent être à plat.

On ne tient pas compte des gestes posés par les opérateurs. Il n'y a pas d'intervention de la part du personnel, alors on n'en tient pas compte du tout. Cela peut sembler un peu ridicule, mais c'est de cette façon que se fait l'analyse de sécurité et des accidents. Vous supposez que vos opérateurs ne sont pas capables de répondre.

Alors, cela suppose que les pompes ont perdu leur alimentation et qu'il n'y a plus de refroidissement forcé du réacteur. Une demi-heure plus tard, l'eau du réacteur commence à bouillir. Une heure plus tard, la rupture de gaine commence. À ce moment-là, le coeur du réacteur n'est pas endommagé, mais il y a un début de rupture de gaine.

Si la situation se poursuit, le coeur finit par être endommagé. Si les dommages les plus graves au coeur du réacteur se produisent, la dose à laquelle seront exposés les travailleurs qui sont sur les lieux, dans le site de Chalk River, s'élèverait grossièrement à la moitié de la dose de rayonnement que nous recevons lorsque nous subissons un tomодensitogramme.

La dose, l'exposition aux rayonnements... ou laissez-moi corriger cela. C'est le jargon de l'industrie. Nous parlons, pour les travailleurs, d'une exposition aux rayonnements qui serait environ la moitié de l'exposition que vous auriez si vous subissiez un tomодensitogramme. L'exposition aux rayonnements pour les membres du public serait environ la moitié de l'exposition aux rayonnements causée par un traitement diagnostique cardio-vasculaire.

• (1150)

**M. Bradley Trost:** Alors, encore une fois, pour décrire cela en termes très simples, ce qui a mis la CCSN dans tous ses états, c'était l'inquiétude que quelqu'un sur le site du réacteur puisse recevoir, dans des circonstances extrêmes, une exposition inférieure à celle qui est causée par un tomодensitogramme et que le grand public puisse être exposé à la moitié de l'exposition qu'entraîne un traitement diagnostique cardio-vasculaire.

Alors, pour les non-initiés, si quelque chose tourne mal, nous parlons, en ce qui concerne le risque d'exposition, de quelque chose qui ressemble à une radiographie.

**M. Brian McGee:** C'est exact.

**M. Bradley Trost:** Très bien.

Vous avez commencé à parler — et j'ai trouvé qu'il s'agissait d'une affirmation extraordinairement étrange de la part de Mme Keen lorsqu'elle a comparu devant le comité — de la probabilité d'une chance sur 1 000 que quelque chose tourne mal. Je n'avais pas tout à fait compris ce qu'elle voulait dire par là, parce que pour moi, il y a une différence entre une chance sur 1 000 ans et une chance sur 1 000 chances.

Alors, peut-être pourriez-vous nous en dire un peu plus — à bien des égards, je vous demande de revenir sur la même terrain — sur la probabilité que quelque chose survienne dans le cas du réacteur. C'est un point sur lequel il faut insister encore et encore. Quelle est cette probabilité? Ce n'était pas un sur 1 000. Il n'y a pas de normes internationales de un sur un million. Quelle est la probabilité que quelque chose de grave survienne avant que ces pompes soient reliées au système d'alimentation électrique respectant les normes sismiques? Quelle est la probabilité dans le cas de la situation qui existait avant?

**M. Brian McGee:** Merci de cette question. Je vais supposer que vous demandez quelle était la probabilité lorsqu'aucune des pompes n'était reliée au système d'alimentation électrique de secours.

**M. Bradley Trost:** C'est exact.

**M. Brian McGee:** La façon dont fonctionnent les analyses de sécurité et des accidents, c'est que vous allez plus loin et vous calculez la chaîne des probabilités, parce que c'est le chiffre le plus prudent qui est utilisé. Je n'ai pas ce chiffre avec moi aujourd'hui. Nous pourrions vous le communiquer, si c'est important.

La nature de l'analyse de sécurité est de regarder le pire des scénarios et c'est la probabilité de un sur 1 000 qu'il y ait un tremblement de terre. Mais tout le reste, la chaîne des événements qui se déroulent à partir de là ramène cette probabilité à un chiffre beaucoup plus petit.

**M. Bradley Trost:** Nous avons entendu dire, lors de précédents témoignages, que le réacteur NRU ne remplirait pas les conditions requises présentement pour la délivrance d'un permis international. Je trouve que c'est curieux car je crois comprendre que les autres réacteurs utilisés dans le monde sont de la même génération et d'une conception similaire.

À votre avis, s'il devait recevoir un permis aujourd'hui, répondrait-il aux normes internationales? Est-ce que la déclaration voulant qu'il n'y répondrait pas est juste ou est-il vrai qu'il remplirait les conditions requises pour la délivrance d'un permis international aujourd'hui?

**M. Brian McGee:** Le réacteur lui-même a été conçu et construit en 1957 et a des marges incroyables. Il est très solide. Je ne peux pas vous dire pourquoi; il y a trop longtemps de cela. Donc, le réacteur a été construit selon les normes utilisées à cette époque.

Ce qui est important, c'est que ce n'est pas un réacteur de puissance. Ce qui se passe, et c'est probablement normal, c'est que l'on confonde dans certaines discussions les normes de réacteur de puissance et celles de réacteur de recherche. Ce réacteur en est un de recherche. Il fonctionne à basse pression et à basse température. Il faut quand même le faire fonctionner en toute sécurité et s'assurer qu'il a les marges appropriées, mais nous devons être sûrs qu'il s'agit bien de normes de réacteur de recherche et pas de normes de réacteur de puissance.

Satisferait-il aux normes actuelles d'un réacteur de recherche s'il devait être construit aujourd'hui? La réponse directe à cette question est non, mais cela n'est pas inhabituel. Les normes changent durant le cycle de vie utile des installations nucléaires.

Permettez-moi de vous donner un exemple. Je conduis une voiture qui n'a pas de coussins gonflables pour passagers. Quand j'étais enfant, je roulais dans une voiture qui n'avait pas de ceinture de sécurité, ce qui vous donnera probablement une idée de mon âge. Donc, avec les progrès de l'industrie automobile, nous sommes passés de la ceinture de sécurité au coussin gonflable pour conducteur, puis aux coussins gonflables pour passagers et on peut

acheter aujourd'hui des véhicules équipés de rideaux gonflables de pavillon.

Bien que les normes de sécurité soient de plus en plus rigoureuses, les véhicules non munis de rideaux gonflables de pavillon ne sont pas retirés de la circulation. Je conduis encore un de ces véhicules et je ne suis probablement pas le seul dans la salle.

Voilà donc comment nous essayons de rationaliser les améliorations au système de sécurité. L'industrie place toujours la barre plus haut et essaie toujours d'utiliser la technologie au niveau le plus sûr possible.

• (1155)

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur McGee.

Monsieur Trost, votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant à notre quatrième témoin qui rejoint les trois autres témoins à la table au moyen de la vidéoconférence. Nous avons le Dr Thomas Perry de l'Université de la Colombie-Britannique. Il travaille au département de médecine et au département d'anesthésiologie, de pharmacologie et de thérapeutique.

Vous pouvez commencer votre exposé de cinq à sept minutes, monsieur Perry. Nous passerons ensuite à la série des questions qui pourraient s'adresser à n'importe lequel des quatre témoins.

**Dr Thomas Perry (département de médecine et département d'anesthésiologie, de pharmacologie et de thérapeutique, Université de la Colombie-Britannique):** Bonjour. Merci, monsieur le président. Je remercie l'Hôpital général de Vancouver d'avoir organisé cette vidéoconférence pour me permettre d'intervenir dans votre réunion.

J'ai demandé au greffier du comité, M. Mariage, de vous distribuer, si possible, une transcription ou du moins un enregistrement de mon entrevue à *As it Happens* il y a quelques semaines. Je pense que c'est plus efficace, en supposant que les membres du comité connaissent ce sujet. C'était relativement simple.

**Le président:** C'est fait. Cela a été remis aux membres du comité.

**Dr Thomas Perry:** Je voudrais ajouter une seule chose: j'espère que les membres du comité comprennent que je ne suis pas un expert en médecine nucléaire. Dans le cadre de mes fonctions normales d'interniste, je fais partie de ceux qui demandent des études en médecine nucléaire. Je suis un médecin relativement expérimenté, j'ai donc travaillé ces dernières décennies avec plusieurs collègues.

En préparation à cette réunion, j'ai fait hier quelques recherches localement. J'ai parlé à des collègues du département de médecine nucléaire. Si je les ai bien compris, la Colombie-Britannique n'a pas connu de crise en décembre. L'un de ces collègues a dit qu'on avait fait beaucoup de bruit pour rien; c'est ce qu'ils pensent.

Vous ne savez peut-être pas que chaque jour, ils avaient des téléconférences en Colombie-Britannique pour s'assurer que le molybdène radioactif, qu'ils recevaient d'Énergie atomique du Canada, était envoyé dans toutes les régions de la province afin de l'utiliser le plus efficacement possible.

Selon les dires de mon collègue, si je l'ai bien compris, les traitements ou les tests étaient faits en accordant la priorité aux cas les plus graves, donc ceux qui étaient les plus importants pour les patients étaient faits.

C'est exactement ce que j'ai vu à l'hôpital où je travaille. Durant tout le mois de décembre, je ne pouvais pas comprendre ce que rapportaient les médias et aussi la raison pour laquelle le Parlement a siégé en pleine nuit, car nous n'avons pas vu de crise dans notre province.

La seule autre chose qui pourrait expliquer notre point de vue, du moins en Colombie-Britannique, c'est que j'ai rencontré hier soir, à la piscine, un médecin de famille expérimenté et quand je lui ai dit que j'allais témoigner ce matin, il m'a répondu qu'il y avait de vraies crises dans le domaine de la santé, mais que celle-là n'en était pas une.

Voilà, si je peux vous éclairer en répondant à des questions, je le ferai avec plaisir.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Perry.

Nous allons commencer par le député néo-démocrate du comité.

Madame Bell, allez-y, vous avez sept minutes.

**Mme Catherine Bell (Île de Vancouver-Nord, NPD):** Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Perry, d'avoir pris le temps de comparaître devant nous aujourd'hui. Je crois comprendre que vous deviez subir une opération chirurgicale et c'est la raison pour laquelle vous ne pouviez pas venir.

**Dr Thomas Perry:** J'espère que je n'aurai pas à subir une opération chirurgicale, car je serais le patient.

**Mme Catherine Bell:** D'accord, désolée.

**Dr Thomas Perry:** J'ai un téléavertisseur sur moi. Je suis en service.

**Mme Catherine Bell:** D'accord, c'était donc ça. Je vous remercie quand même.

Vous avez dit qu'à votre connaissance il n'y a pas eu de crise en Colombie-Britannique. À qui revient la responsabilité de déterminer s'il y a une crise en médecine nucléaire?

**Dr Thomas Perry:** Je vous donne un exemple, j'ai travaillé durant la crise du SRAS. En fait je suis le médecin qui a traité le plus grand nombre de victimes du SRAS en Colombie-Britannique. J'ai traité deux patients. Le SRAS était une vraie crise. Nous étions effrayés par ce qui arrivait dans la population et parmi nous, les professionnels de la santé, et encore plus alarmés par la situation à Toronto et en Chine. Durant cette crise, l'administration de l'hôpital nous tenait au courant de ce qui se passait au moyen de messages électroniques et de bulletins.

Aujourd'hui, le norovirus, ou soi-disant agent de Norwalk, crée une crise dans un hôpital parce que les gens et le personnel tombent malades et des pavillons doivent être fermés. Plusieurs fois par année, l'hôpital nous signale une crise temporaire. À ma connaissance, la Colombie-Britannique ne lance pas de tels avertissements. Un collègue qui travaille en médecine nucléaire m'a confirmé hier que les spécialistes en médecine nucléaire chargés de la répartition des tests n'ont pas connu de crise. Ils géraient la situation.

L'autre chose qui m'a intriguée, qui est peut-être à l'origine de mon courriel à *As It Happens* et qui a abouti à l'interview et à ma comparution d'aujourd'hui, est ma rencontre avec un radio-oncologue principal de la BC Cancer Agency alors que j'empruntais des dossiers dans la salle des archives médicales. Je lui ai demandé si, à son avis, il y avait eu une crise au mois de décembre. Il m'a répondu qu'il ne le pensait pas et qu'ils avaient un plan d'urgence à l'agence.

Je pense que si les gens estimaient qu'il y avait une crise, les hauts fonctionnaires de la Colombie-Britannique nous l'auraient dit et peut-être même le ministre de la Santé.

● (1200)

**Mme Catherine Bell:** Ma question vise à savoir qui vous aurait alerté. Le ministère de la Santé aurait donc pu le faire.

**Dr Thomas Perry:** Le directeur médical principal de notre hôpital m'aurait alerté par courriel; il en aurait aussi envoyé à tous les autres.

**Mme Catherine Bell:** Je vous pose cette question parce que Tony Clement, le ministre de la Santé au gouvernement fédéral a dit, lorsqu'il a comparu devant nous, qu'il y avait une pénurie au Victoria Hospital. Mais vous n'en avez pas entendu parler et, s'il y avait vraiment eu une pénurie, vous l'auriez su en discutant avec vos collègues.

**Dr Thomas Perry:** Si vous voulez savoir ce qui c'est vraiment passé, il faudrait inviter les radiologues et les techniciens nucléaires qui s'occupent vraiment de ces questions, ils sont les mieux placés pour témoigner. Un collègue m'a dit hier que le Royal Columbian Hospital à New Westminster, si j'ai bien compris, reçoit du molybdène radioactif d'un fournisseur différent, qu'il en avait qu'il pouvait aussi partager et que les spécialistes en médecine nucléaire avaient chaque jour une téléconférence en Colombie-Britannique pour s'assurer que les isotopes radioactifs étaient livrés en priorité aux régions qui en avaient le plus besoin. Par exemple, le balayage cardiaque de convenance d'un patient pouvant souffrir d'une angine de poitrine pouvait être retardé car ce balayage n'est pas habituellement très productif — souvent les résultats ne sont pas convaincants — en revanche, on fera les balayages pour des patients atteints de maladies plus graves.

En médecine nucléaire, très peu de balayages sont critiques et la plupart des installations en médecine nucléaire ne sont pas ouvertes la nuit et jamais en fin de semaine. Il n'y a jamais de balayage d'urgence où je travaille.

**Mme Catherine Bell:** Merci.

Nous avons entendu dire que d'autres diagnostics, d'autres traitements étaient disponibles, je l'ai entendu encore aujourd'hui de la bouche de Mme Gulenchyn; je vous demande de répondre à cette question: est-ce qu'un patient qui ne reçoit pas de traitement ou qui n'est pas diagnostiqué risque de mourir? Car, le ministre ne cesse de répéter que des gens allaient mourir.

Je comprends que des retards étaient possibles, qu'il allait vraiment avoir une pénurie, que des gens géraient cette pénurie, or, Mme Gulenchyn déclare que si le Parlement n'avait rien fait à cette époque, la crise se serait aggravée et se serait étendue à tout le Canada. Les propos tenus dans l'Est du pays diffèrent de ceux que l'on entend dans l'Ouest. Y a-t-il eu des discussions au niveau national? Dans une entrevue donnée le 6 décembre, Mme Gulenchyn a dit qu'elle ne s'attendait pas à ce que des vies soient en danger à cause des retards. J'aimerais aussi qu'elle réponde à la question parce que vous dites, tous les deux, que cette crise ne présentait pas de danger mortel.

**Dr Thomas Perry:** Je n'ai malheureusement pas pu entendre le témoignage de Mme Gulenchyn, mais je vous encourage certainement à poursuivre votre recherche. Si je comparais, aujourd'hui, c'est uniquement parce que j'ai un avis différent sur la séance du Parlement tenue en pleine nuit. Je ne suis pas d'accord avec votre collègue qui a qualifié cette séance de meilleur moment de l'histoire du Parlement. Cette déclaration m'a choqué et j'ai envoyé des messages électroniques à plusieurs députés pour faire part de mon mécontentement quant à cette séance de nuit du Parlement et le fait qu'il ait adopté trop rapidement une mesure législative. Ce n'est pas à cause de la sécurité du réacteur — cela ne m'alarme pas du tout — ce qui m'inquiète réellement, s'il n'y a pas eu de crise, c'est le fait de passer au-dessus d'un organisme de réglementation. Je vous encourage certainement à poursuivre votre enquête.

J'ai vraiment cherché, en me fondant sur mes connaissances médicales, une procédure en médecine nucléaire qui ne peut être faite que d'une seule façon, sans pouvoir utiliser une autre technique. Les études de la glande thyroïde au moyen d'iodes radioactifs sont un exemple qui montre la difficulté à obtenir la même information en utilisant un autre moyen. Mais, d'après mes informations, apparemment l'iode radioactif provient de sources différentes.

Les isotopes radioactifs sont rarement utilisés dans les traitements d'urgence. Je n'ai pas pu trouver d'exemples montrant comment ils pourraient être utilisés dans un traitement d'urgence. Leur utilisation la plus courante est dans le traitement de la maladie de la thyroïde, et cette maladie n'est jamais une urgence. Ce traitement n'est pas fait en fin de semaine ou au milieu de la nuit. Donc, en tant que médecin, je peux bien croire que les patients ont eu de graves problèmes, des difficultés ou des craintes. Mais, je ne pense pas qu'il soit juste de dire, par exemple, qu'un patient atteint d'un cancer du sein métastatique jusqu'à l'os va souffrir ou mourir parce que nous ne pouvons pas faire un balayage à l'aide de radionucléides. D'autres techniques de balayage existent, telles que la tomographie par ordinateur, l'IRM ou tout simplement les rayons X.

Je n'ai pas pu trouver d'exemple où un balayage était absolument essentiel. Si de tels cas se sont présentés en Colombie-Britannique, ces cas ont certainement été tous traités.

• (1205)

**Le président:** Merci, monsieur Perry.

La parole est maintenant à Mme Gulenchyn qui peut aussi répondre à cette question. Je vous en prie.

**Mme Karen Gulenchyn:** Merci.

Premièrement, permettez-moi de dire que la situation est très différente selon la région. Nos renseignements nous ont porté à croire que la Colombie-Britannique faisait face et gérait ce problème mieux que toutes les autres provinces, et ce, grâce surtout au nombre élevé d'institutions qui, dans cette province, avaient conclu des accords d'approvisionnement avec un autre fournisseur ne dépendant pas du molybdène de Chalk River. Ces établissements pouvaient se partager le produit et atténuer la gravité de la situation, ce qui n'était pas le cas ailleurs.

Deuxièmement, les petits centres ont eu beaucoup de difficultés en matière de prestation des soins médicaux alors que les gens travaillent la nuit et les fins de semaines pour fournir des soins en médecine nucléaire, ce que ne font pas les grands établissements du centre-ville de Toronto, d'Ottawa, de Vancouver et d'Edmonton où il y a un accès relativement bon à la tomographie et l'IRM qui, pour beaucoup de ces problèmes, offrent d'autres solutions de rechange au niveau du balayage. Par conséquent, les problèmes existaient dans

les petits centres; le manque d'accès aux soins a été plus ressenti dans ces centres que dans les grands centres urbains.

Il est tout à fait vrai que la thérapie n'était pas un problème. Dans la plupart des cas, la thérapie faite à l'aide de radionucléides est ajournable et l'approvisionnement en produits radiopharmaceutiques utilisés dans le traitement n'a jamais soulevé de difficultés. Cependant, la thérapie dépend d'un diagnostic précis, et à mon avis et de celui de la plupart de mes collègues, la médecine nucléaire joue un rôle critique dans la précision du diagnostic.

En ce qui concerne l'Ontario, Action Cancer Ontario a tenu une réunion d'urgence au sujet de la pénurie d'isotopes. En fait, dans une directive, cosignée par University Health Network et appuyée par le gouvernement de l'Ontario, Action Cancer Ontario demandait aux établissements de médecine nucléaire d'accorder la priorité aux scintigraphies osseuses, étant donné qu'il n'y a pas d'autre bonne solution de rechange pour diagnostiquer les maladies métastatiques et classer par stade le traitement et parce que le manque d'accès aux scintigraphies osseuses créerait des retards sur le plan de la stadification et du traitement.

Finalement, nous devons comprendre que le système des soins de santé au Canada est assez contraignant. Le système n'offre pas beaucoup de capacités supplémentaires. Nous n'avons pas beaucoup de lits supplémentaires; d'appareils supplémentaires de tomographie par ordinateur; d'appareils supplémentaires d'imagerie par résonance magnétique; d'appareils de technologies de pointe inutilisés. Par conséquent, le retrait d'une partie quelconque du système peut causer des retards qui dureront des semaines et même des mois.

• (1210)

**Le président:** Merci beaucoup, madame Gulenchyn.

Nous donnons maintenant la parole à l'opposition officielle pour une deuxième série de questions de cinq minutes.

Monsieur St. Amand, allez-y.

**M. Lloyd St. Amand (Brant, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Comme l'a dit mon collègue, M. Alghabra, nous apprécions votre franchise, monsieur McGee.

Le 7 décembre, vous avez écrit ceci à Linda Keen:

Permettez-moi de dire tout d'abord que je comprends entièrement les préoccupations que vous avez exprimées à la réunion du 6 décembre 2007 portant sur la performance d'EACL dans le cadre du permis. EACL a pris l'engagement de s'occuper immédiatement du branchement de l'alimentation électrique de secours sur les pompes 104 et 105.

Il semble, monsieur McGee, que vous êtes d'accord avec Linda Keen quand elle dit qu'elle fait son travail. Vous mentionnez les préoccupations légitimes d'EACL et vous dites que vous allez immédiatement répondre à ses préoccupations.

Dans le cadre de vos relations professionnelles avec Linda Keen — et j'apprécierais une réponse courte, parce que j'ai une question sur un autre sujet — avez-vous remarqué si, à un moment quelconque, elle a manqué de leadership ou agi d'une façon incompétente?

**Le président:** Allez-y, monsieur McGee.

**M. Brian McGee:** Vous avez posé plusieurs questions, je ne sais pas si je pourrais être bref dans mes réponses.

Je ne suis pas l'auteur de la lettre à laquelle je crois vous faites allusion; c'est M. Torgenson qui l'a écrite. L'objectif de cette lettre était d'avancer vers la recherche d'une solution pour le démarrage à l'aide d'une pompe. Quand nous sommes arrivés au 7 décembre, plusieurs choses ...

**M. Lloyd St. Amand:** Excusez-moi, monsieur McGee. La lettre n'était qu'un préambule. La question est directe, et il n'y en a qu'une seule: a-t-elle, à quelque moment que ce soit, fait preuve d'incompétence ou d'un manque de leadership? Voilà la question.

**M. Brian McGee:** Nos relations...

**Le président:** Monsieur St. Amand, je vous prie de donner au témoin le temps de répondre. Il est quelquefois possible d'intervenir si l'on pense que le témoin a répondu, mais j'estime qu'il serait convenable de donner à M. McGee le temps de répondre à la question.

Allez-y, monsieur McGee.

**M. Brian McGee:** Merci, monsieur le président.

Les relations que nous avons, mon organisation et moi, sont avec le personnel de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN). Je crois que vous m'avez entendu les qualifier de professionnelles; nous avons le plus grand respect pour le personnel de la CCSN.

Les relations que j'avais avec l'ancien président et l'ancienne présidente de la commission n'existaient qu'à la table de la commission. Je n'ai aucune autre relation avec elle, donc je n'ai pas d'avis sur la question et je ne suis pas en mesure de me former une opinion à ce sujet. Mes relations se limitent seulement à ce niveau

**M. Lloyd St. Amand:** Très bien.

Plus nous nous penchons sur cette question, monsieur McGee — et M. Perry nous a dit très clairement que, selon lui, il n'y a pas eu de crise grave dans le domaine de la santé; M. Edwards nous a dit qu'il ne pensait pas que le licenciement de Linda Keen était justifié — il me semble plutôt que nous touchons l'essentiel de cette affaire, l'essentiel visant à protéger la part du marché et la marge de profit de MDS Nordion et la part d'implication d'EACL.

Je veux seulement vous poser une question sur les relations entre ces deux organismes. Premièrement, de quelle façon MDS Nordion finance EACL ou lui verse des fonds, à moins qu'EACL n'en reçoive pas?

**M. Brian McGee:** Nos relations avec MDS Nordion sont commerciales. En tant fournisseur principal de radio-isotopes à des fins médicales, nous sommes payés pour les produits que nous livrons comme le serait tout autre fournisseur de la chaîne d'approvisionnement.

Je ne connais pas très bien les tenants et les aboutissants de l'entente, mais je sais qu'elle remonte à de nombreuses années.

**M. Lloyd St. Amand:** Nous sommes plus intéressés à la situation actuelle qu'à ce qui s'est passé antérieurement.

Quel est le montant que MDS Nordion verse annuellement à EACL pour les radio-isotopes de Chalk River qui lui sont livrés?

**M. Brian McGee:** Je n'ai pas consulté ces chiffres pour cette réunion, donc je ne peux vous les donner que de mémoire.

Vous avez fait allusion plus tôt à une protection de MDS Nordion. Ce qui m'intéresse tout particulièrement, c'est la sécurité de

l'installation et les relations avec le personnel de la CCSN. Voilà ce qui m'intéresse, c'est très simple

•(1215)

**M. Lloyd St. Amand:** Très bien.

Pouvez-vous nous donner une idée, à titre de vice-président d'EACL, du montant approximatif que verse annuellement MDS Nordion à votre organisation?

**M. Brian McGee:** Je vous remercie pour la question.

Le montant serait de l'ordre de 30 millions de dollars pour les radio-isotopes à des fins médicales.

**M. Lloyd St. Amand:** C'est un montant considérable.

**M. Brian McGee:** C'est une somme importante.

Comme je l'ai dit, les relations avec MDS Nordion existent depuis longtemps. Je ne veux pas entrer dans les détails, car les relations et le rôle d'EACL remontent à de nombreuses années.

**M. Lloyd St. Amand:** Bien sûr, nous comprenons.

**M. Brian McGee:** Mais, si vous vous voulez en venir à me demander si j'étais intéressé par l'argent. Je vous dirais que, pour moi, le volet des radio-isotopes à des fins médicales tel qu'il a été établi, tel que j'en ai hérité, n'est pas un volet particulièrement rentable. Donc, ce n'est pas une question d'intérêt financier.

**M. Lloyd St. Amand:** D'accord.

**Le président:** Merci, monsieur St. Amand. Votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant au Bloc, à M. Ouellet, pour cinq minutes.

Allez-y, monsieur Ouellet.

[Français]

**M. Christian Ouellet (Brome—Missisquoi, BQ):** Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Edwards. Vous avez mentionné, dans votre introduction, tout à l'heure, une responsabilité de la part de MDS Nordion. On vient d'en parler, mais j'aimerais revenir sur le sujet. De quelle façon voyez-vous la responsabilité de MDS Nordion? Cette compagnie a-t-elle contribué à aggraver la crise? A-t-elle omis de faire ce qu'elle aurait pu faire, par exemple conclure des ententes pour être capable de fournir des isotopes médicaux en provenance d'autres pays? Comment voyez-vous le rôle de MDS Nordion dans cette crise?

[Traduction]

**M. Gordon Edwards:** Je dois vous répondre que je ne sais pas exactement comment fonctionne MDS Nordion, mais j'ai consulté la correspondance qu'ils vous ont adressée au cours de l'année dernière ou de ces derniers mois.

Par exemple, en mars 2007, ils ont envoyé une lettre à leurs clients, aux acheteurs de radio-isotopes, pour les assurer de l'augmentation et de la fiabilité de leur production. J'ai cherché d'autres lettres, d'autres informations d'intérêt public, indiquant que Nordion a pu décrire complètement la situation à ses clients, car nous dépendons d'un réacteur vieux de 50 ans et qu'il y a une possibilité d'accident ou du moins qu'ils coopèrent avec d'autres fournisseurs pour assurer l'approvisionnement en cas d'arrêt imprévu.

Quand il faut assurer l'entretien d'un réacteur vieux de 50 ans, il est possible — même pour les nouveaux réacteurs que nous avons aujourd'hui — que l'arrêt dure plus longtemps que prévu. C'est le cas actuellement à Gentilly, au Québec. L'arrêt est plus long que prévu, il y a des semaines que l'installation aurait du reprendre ses activités.

Je pense qu'il serait prudent de s'organiser et d'avoir d'autres possibilités d'approvisionnement et de pouvoir avertir les gens à l'avance. Les informations d'intérêt public que j'ai consultées ne donnent aucune indication que c'était le cas.

J'ai été aussi frappé, à la lecture des comptes rendus des réunions de la CCSN, par la persistance à ne pas communiquer toute la vérité. Il aurait été très simple pour EACL d'ajouter, quand elle dit que toutes les mises à jour ont été faites, que certaines choses n'avaient pas été faites et d'en donner la liste.

Je pense qu'il est révélateur que M. McGee ait mentionné que les communications se faisaient principalement avec le personnel plutôt qu'avec les commissaires alors que ce sont ces derniers qui prennent vraiment les décisions. Je crois que le plus important est que les commissaires soient bien tenus au courant de la situation. C'est à eux, et pas au personnel, que revient la responsabilité de rendre des décisions.

[Français]

**M. Christian Ouellet:** Merci. Monsieur Edwards, encore une fois, je reviens sur la question de la responsabilité de la crise. Tout à l'heure, lors de votre témoignage, vous avez dit qu'EACL en était aussi en partie responsable. Je ne sais pas si vous avez lu récemment dans le *Toronto Star* un article qui disait ce qui suit:

[Traduction]

Les hauts fonctionnaires d'EACL ont été interrogés sans merci devant la Commission canadienne de sûreté nucléaire et son prédécesseur, la Commission de contrôle de l'énergie atomique, sur les mauvaises pratiques d'exploitation du réacteur universel, notamment la lenteur dans la mise en œuvre des améliorations à la sécurité ordonnées par l'organisme de réglementation fédérale.

En juin 2005, les membres de la CCSN ont indiqué dans un rapport que le personnel d'EACL chargé de l'exploitation du réacteur universel avait tendance à faire preuve d'un « excès de confiance », de « complaisance » et de « laxisme au niveau de la surveillance de la gestion et de la culture de la sécurité ».

● (1220)

[Français]

Est-ce à cela que vous faisiez référence, tout à l'heure, lorsque vous avez dit qu'ils sont responsables ou en partie responsables?

[Traduction]

**M. Gordon Edwards:** Je suis sûr que ce qui a choqué les commissaires... et pas seulement Linda Keen. Quiconque lit le compte rendu remarquera que Linda Keen, à titre de présidente, a donné amplement l'occasion aux commissaires de poser des questions avant qu'elle ne dise un mot. Les autres commissaires étaient très choqués par l'attitude de l'EACL concernant les questions de sécurité.

Je dois vous dire que j'étais également choqué ce matin d'entendre M. McGee donner une réponse si indulgente au sujet du scénario de la pire éventualité. Il est important de comprendre que bien que M. McGee n'ait cessé de répéter que l'installation est exploitée en toute sécurité, les systèmes d'urgence ne servent pas à cela. Il n'est pas question d'une exploitation normale, mais de situation d'urgence. Donc, répéter que l'exploitation est faite en toute sécurité, en toute sécurité, en toute sécurité, c'est ne pas tenir compte des incidents qui peuvent se produire.

L'une des conclusions du président de la commission sur Three Mile Island en 1980, après l'accident de 1976, était que cet incident était principalement dû à l'excès de confiance des opérateurs quant à la sécurité du réacteur. Tant qu'ils ne changeront pas d'attitude et qu'ils cessent de croire que le réacteur ne pose pas de risques, d'autres incidents similaires se produiront.

Je suis aussi totalement en désaccord avec la description du pire des scénarios. Je suis sûr que M. McGee sait très bien qu'en 1952, lors de la catastrophe du plus petit réacteur NRX, une série d'explosions ont soufflé le toit. Le noyau du réacteur a été enterré quelque part dans le site. Il était trop radioactif pour être manipulé, même pour les êtres humains.

Donc, je...

**Le président:** Merci, monsieur Edwards. Vous avez dépassé largement votre temps.

**M. Gordon Edwards:** D'accord, je veux juste m'assurer qu'il est inscrit au compte rendu que je rejette totalement le pire des scénarios présenté aujourd'hui.

**Le président:** Nous avons compris.

Merci, monsieur Ouellet.

Nous passons maintenant au Parti conservateur, Mme Gallant, cinq minutes.

**Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC):** Merci, monsieur le président, et par votre intermédiaire, merci à M. McGee.

Je crois comprendre que la CCSN a un bureau sur place. Trois de ses inspecteurs sont à EACL. On nous dit que ce n'était qu'au mois de novembre de l'année dernière qu'ils ont appris que les systèmes d'alimentation électrique d'urgence n'étaient pas branchés sur les pompes.

Comment se fait-il que ces trois inspecteurs n'aient remarqué cette situation qu'au bout d'une année?

**M. Brian McGee:** Je ne peux vraiment pas vous dire pourquoi ils ne l'ont pas remarqué plus tôt. Nous les avons autorisés à circuler librement dans toute l'installation. Nous collaborons étroitement avec le personnel de la CCSN. Je ne peux vraiment pas répondre à votre question concernant le temps qu'il leur a pris.

**Mme Cheryl Gallant:** Il n'y a donc pas eu de discussions qui auraient pu leur apprendre qu'il n'y avait pas ces branchements et qu'ils ne considéraient pas cela comme une situation d'urgence?

**M. Brian McGee:** Comme je l'ai mentionné plus tôt, la correspondance échangée entre la commission et notre organisation indiquait clairement qu'il n'y avait pas de branchements. Les discussions portant sur les préoccupations, quand ils ont commencé à faire part de leurs préoccupations, ont débuté à la mi-novembre.

**Mme Cheryl Gallant:** Merci.

Il a été question du fait que tous les réacteurs présentent une rupture de gaine de temps à autre et cette rupture n'entraîne aucune conséquence en matière de sécurité pour le public, les employés ou le réacteur lui-même. Dans cette situation, en cas de rupture de gaine causée par une secousse tellurique... Je crois comprendre qu'il faudrait que l'épicentre d'un tremblement de terre de grande magnitude se situe directement sous le réacteur NRU de Chalk River et rien ne dit que cela risque de se produire. Le réseau électrique de la province devrait tomber en panne. Les sources d'alimentation de secours, au diesel et par piles, sont à plat; aucun membre du personnel responsable de l'exploitation du réacteur NRU ne prend de mesure correctrice; après environ une demi-heure, le fluide caloporteur commence à bouillir; après environ une heure, le fluide caloporteur a entièrement bouilli; la rupture de gaine commence à se produire. Si tous ces événements se produisent de façon séquentielle, l'exposition des travailleurs aux rayonnements équivaldrait à moins de la moitié de celle à laquelle les personnes subissant un tomogramme sont exposées.

Par conséquent, pour quelle raison est-il si important que la CCSN arrête indéfiniment les activités d'EACL et prive de leurs traitements les patients atteints de cancer?

• (1225)

**M. Brian McGee:** Nous croyons que cela n'avait pas à se produire. Il est établi que le personnel de la CCSN était au courant des améliorations en cours dans le site. Il est établi que jusqu'à cette situation, l'installation était exploitée en toute sécurité. Nous estimons que si la CCSN avait des préoccupations, nous aurions pu y répondre sans qu'il soit nécessaire de fermer l'installation.

**Mme Cheryl Gallant:** Pourquoi était-il si important à ce moment précis qu'ils décident de garder votre installation fermée jusqu'à ce que les branchements soient faits?

**M. Brian McGee:** Merci de poser cette question, mais vous savez, je ne suis pas en mesure de vous éclairer car je ne comprends pas entièrement cette décision.

**Mme Cheryl Gallant:** D'accord. La raison pour laquelle ils veulent que l'installation reste fermée est parce que vous ne respectiez pas les conditions du permis. Je crois comprendre qu'un processus est en cours pour déterminer si quelqu'un a commis une infraction au permis.

Est-ce que ce processus est le processus habituellement suivi dans ce genre de situation?

**M. Brian McGee:** Non, le processus n'a pas été suivi. On ne nous a pas donné la possibilité de bien faire des recherches pour défendre notre cause et la présenter à la commission.

**Mme Cheryl Gallant:** Le fait que les réacteurs MAPLE ne soient pas fabriqués est l'une des raisons qui a obligé le Parlement à intervenir. Mise à part la question du coefficient, je crois comprendre que l'installation a d'autres problèmes graves. On me dit que vous avez de bons rapports avec les syndicats et les opérateurs qui déclarent n'avoir jamais vu quelqu'un à votre poste utiliser une méthode si pratique par rapport à la situation dans la centrale. Alors, s'il n'y a pas de problème avec les personnes de métier, les opérateurs qui vous empêchent alors de régler les problèmes physiques des réacteurs MAPLE et non les aspects scientifiques actuellement étudiés relativement au coefficient?

**M. Brian McGee:** Merci pour votre question.

J'ai dit plusieurs fois que les membres de mon équipe comptent parmi les meilleurs dans cette industrie. J'ai énormément de respect pour eux et j'essaie d'être un bon leader.

L'histoire des réacteurs MAPLE est longue. Nous voulons procéder à une série d'essais 400 pour mieux comprendre la raison pour laquelle le coefficient de puissance de réactivité est présent et sa nature. Nous collaborons avec le personnel d'EACL pour obtenir l'autorisation de faire ces essais.

**Le président:** Merci, madame Gallant. Votre temps est écoulé.

Nous passons à la troisième série de questions en commençant par l'opposition officielle qui sera suivie du parti ministériel.

M. Tonks est le suivant, cinq minutes.

**M. Alan Tonks (York-Sud—Weston, Lib.):** Merci, monsieur le président.

J'ai trois questions. Monsieur McGee, vous avez dit que les améliorations avaient été faites. Quel en a été le coût?

Mme Gulenchyn a mentionné le manque d'informations. Je pense que le comité aimerait savoir les suites de cette affaire. Qui devait vous communiquer ces informations? Était-ce le ministère de la Santé? Le ministre a dit qu'il avait fourni des renseignements, je crois que le comité voudrait savoir ce qu'il en est.

Cette question est pour M. McGee, je crois qu'il est important, si cet événement ou quelque chose de similaire se reproduit, que l'on sache absolument qui est chargé d'échanger des renseignements à l'avance avec ceux qui font partie du groupe international d'approvisionnement des radio-isotopes. Étant donné ce que nous avons vu, qui est responsable de cela? Est-ce EACL ou, dans cette situation particulière, MDS Nordion? Nous savons ce qui s'est passé, mais que se passera-t-il à l'avenir suite à ce que nous avons appris?

Ce sont les trois questions que je pose, monsieur le président. M. McGee pourrait commencer par le coût.

**M. Brian McGee:** Permettez-moi de commencer par la question sur le coût des améliorations. Je crois qu'il est important de noter que ces améliorations ont commencé au début des années 1990 et ont continué durant toute cette décennie. À cette période, le site était sous-financé de manière régulière, c'est aussi un fait établi.

En ce qui concerne le moment choisi pour faire les améliorations, même si le montant s'élevait à environ 10 millions de dollars, je peux vous communiquer le montant exact, mais pour l'instant, je le fais de mémoire, ce n'était pas une somme considérable compte tenu du contexte du financement d'EACL à cette époque. C'était un facteur dans l'établissement du calendrier des travaux, mais, à ma connaissance, cela n'a pas ralenti les améliorations. Je n'ai pas d'information de première main à ce sujet, mais le calendrier des travaux a été établi à partir du financement disponible à l'époque.

Au sujet de la communication, nous disposons maintenant d'un protocole de communications. Normalement, nous communiquons avec Nordion; nous ne communiquons pas avec les autres intervenants situés à un niveau inférieur dans la chaîne d'approvisionnement. Mais en raison de la situation, nous avons eu des contacts avec ce type d'intervenants, mais c'est tout à fait inhabituel. En fait, avant qu'ils nous contactent, nous ne savions franchement même pas qu'ils existaient.

Nous avons des relations avec Nordion. Nos relations sont plus étroites, même si, à mon avis, elles étaient déjà très importantes. Nous avons une communication avec RNCAN et aussi des protocoles de communications en place aujourd'hui avec le Cabinet du ministre, c'est quelque chose de nouveau.

•(1230)

**M. Alan Tonks:** Merci.

Madame Gulenchyn, c'est à vous que s'adresse la dernière question.

**Mme Karen Gulenchyn:** Tout d'abord, je crois qu'il serait juste de dire qu'il n'y avait pas de voie de communication officielle quand tout ce problème a commencé. J'en ai entendu parler pour la première fois le 30 novembre, un vendredi, à mon bureau quand mon technologue responsable m'a dit : « Nous n'aurons pas de radio-isotopes pour la lymphoscintigraphie de ce lundi. » Nous avons pu régler ce problème en téléphonant, mais on ne nous a donné aucune explication. On nous a seulement dit que notre fournisseur — car nous traitons directement avec une radiopharmacie — Bristol-Myers Squibb ne leur avait pas livré les générateurs et cela à cause, c'est ce que l'on m'a dit, de la secousse tellurique dans la vallée de l'Outaouais, et je ne me suis pas vraiment posé de questions.

Ce n'est que plus tard dans la semaine qui suivit, probablement mercredi, que j'ai réalisé que la pénurie était plus grave. Une fois de plus, ces renseignements provenaient de notre radiopharmacie qui était administrée par Bristol-Myers Squibb. Il n'y avait donc pas de voie de communication officielle.

Étant donné que mon installation peut fabriquer un autre agent de scintigraphie osseuse, nous en cherchions un en Ontario et j'ai téléphoné à Santé Canada pour demander si nous pouvions envisager cette solution, puisque l'utilisation de cet agent nécessite la mise en place d'un protocole officiel. C'est à ce moment qu'a commencé ma communication avec Santé Canada.

Dans le cadre du groupe de travail spécial, nous avons établi qu'il n'était pas nécessaire de se pencher sur la question de la communication. Il me semble qu'un protocole est en place maintenant, je crois que M. McGee en a fait mention. Le groupe consultatif prépare un rapport pour le présenter au ministre de la Santé, ce rapport met l'accent sur la nécessité d'une bonne communication dans ce genre de situation.

**M. Alan Tonks:** Conformément à ces...

**Le président:** Merci, madame Gulenchyn.

Merci, monsieur Tonks.

**M. Alan Tonks:** Est-ce que des copies de ces...

**Le président:** Votre temps est écoulé.

**M. Alan Tonks:** ... pourraient être remises au comité?

**Le président:** Pourrions-nous avoir des copies des documents que vous avez mentionnés?

**Mme Karen Gulenchyn:** Vous voulez dire le protocole de communications mis en place? Je le demanderai aux employés du ministère de la Santé, ou vous pouvez peut-être le faire. C'est un document du ministère de la Santé et de RNCan

**Le président:** Merci beaucoup. Le greffier vous contactera ou vous pourriez le remettre au greffier, si le document est disponible.

Nous passons maintenant à M. Allen, cinq minutes.

**M. Mike Allen (Tobique—Mactaquac, PCC):** Merci, monsieur le président et merci aux témoins d'être ici.

J'aimerais poser quelques questions axées sur l'aspect santé de cette situation. Les commentaires de M. Perry ont attiré mon attention car ils se concentraient plus sur la situation en Colombie-Britannique.

Je suis originaire de l'Est du Canada. La situation était très grave là-bas. En Nouvelle-Écosse, des centaines de procédures ont été

annulées. L'hôpital de Moncton, réputé pour les soins contre le cancer et les maladies cardiaques, a annulé des procédures. Les services de la vallée, dont une grande partie se trouve dans la circonscription de Tobique-Mactaquac, font 70 diagnostics par semaine qui allaient tous être annulés. Donc, de ce point de vue, il y a eu beaucoup de répercussions.

Madame Gulenchyn, j'aimerais vous poser une question. Vous êtes membre du groupe de travail spécial et du groupe consultatif. Qui étaient les principaux participants? Par « qui », j'entends le genre de personnes qui font partie du groupe consultatif. Étant donné que vous êtes la directrice médicale du département de médecine nucléaire...

•(1235)

**Mme Karen Gulenchyn:** Oui.

**M. Mike Allen:** Est-ce que les autres membres ont habituellement ce genre de fonctions?

**Mme Karen Gulenchyn:** À vrai dire, il y avait un vaste éventail de participants. Il y avait un représentant des cardiologues, un représentant des oncologues, et le chef du Edmonton Radio-pharmaceutical Centre, qui ont fourni d'excellents conseils techniques sur la manière dont ces produits étaient distribués et les changements pouvant être apportés à leur distribution pour améliorer la situation. Ce sont les personnes du milieu médical qui y ont pris part. Il y avait aussi des représentants de Santé Canada.

**M. Mike Allen:** Il y avait donc une très vaste représentation des personnes qui connaissent très bien ces types de procédures et les isotopes.

**Mme Karen Gulenchyn:** Et elles sont également familières avec l'utilisation de ces procédures.

**M. Mike Allen:** D'accord.

Ma deuxième question porte sur les substances de remplacement. On a beaucoup discuté — et le ministre de la Santé en a parlé dans son témoignage — des solutions de rechange et de la capacité de faire appel à des pays étrangers pour certaines de ces substances. Le ministre a clairement dit que les Français, les Hollandais et les Belges pourraient probablement nous fournir — à même leurs surplus, j'imagine — 15 p. 100 peut-être, mais que cet approvisionnement n'arriverait sans doute pas avant la fin de décembre.

Avez-vous lu cette information, vu qu'il s'agissait d'une crise sanitaire imminente? Que se serait-il passé si Chalk River n'avait pas rouvert et si tous ces facteurs avaient été en jeu?

**Mme Karen Gulenchyn:** Bien entendu, on nous a fourni cette information dans le cadre du groupe de travail spécial, du fait qu'ils pouvaient augmenter, mais nous parlions d'une hausse de 10 à 15 p. 100, ce qui ne correspondait pas à la pleine capacité et ne serait pas mise à la disposition des Canadiens avant la fin de décembre. Tous ces renseignements nous ont été fournis.



Nous avons ensuite étudié l'incidence sur les soins de santé et, comme nous l'avons dit, environ 10 p. 100 des examens que nous faisons à l'heure actuelle requièrent une réponse immédiate. Sans quoi, la santé de la personne ou la prestation des soins peuvent être compromises, ce qui accroît les risques. Par ailleurs, 40 p. 100 des gens pour qui cette situation aurait eu des répercussions considérables auraient souffert davantage de ne pas pouvoir accéder aux soins.

C'est toujours très difficile. J'ai deux diplômés. Je suis interniste et spécialiste en médecine nucléaire. Jusqu'à il y a cinq ans, quand j'ai quitté Ottawa, je traitais les patients directement. C'est toujours très difficile de relier un test de diagnostic ou son absence à l'issue éventuelle pour le patient parce que l'on réduit les probabilités de diagnostic et que l'on tente d'améliorer la santé du patient.

La presse et bien d'autres personnes nous ont posé la question suivante: Des personnes auraient-elles perdu la vie? Il est très difficile de répondre à cette question. Les soins aux patients auraient-ils été touchés? Absolument. Oui. Le système de santé aurait-il été moins viable? Je crois qu'il l'aurait effectivement été, car cela aurait entraîné des retards, que nous tentions de rattraper. Des personnes auraient-elles pu perdre la vie? Oui, dans certaines circonstances.

**Dr Thomas Perry:** Un commentaire d'un représentant de la Colombie-Britannique, monsieur le président?

**Le président:** Certainement. Allez-y, docteur Perry.

**Dr Thomas Perry:** Pardonnez-moi, mais je n'ai pas saisi le nom du député qui a fait l'observation tout à l'heure.

À entendre la Dre Gulenchyn, j'adorerais travailler avec elle. On se vouerait un énorme respect dans l'exercice de nos fonctions.

Je ne voudrais pas donner l'impression que les Britanno-Colombiens ne se soucient pas du reste du pays. Après tout, j'ai fait mon internat par rotation en Nouvelle-Écosse, mais j'ai également travaillé, du moins brièvement, dans quelques-uns des endroits les plus petits et éloignés du Canada, y compris certains des plus isolés de la Colombie-Britannique. On retire de cette expérience qu'il y a diverses façons de contourner un problème.

De plus, dans un hôpital comme celui où j'ai travaillé, à l'Université de la Colombie-Britannique, où il n'y a pas grand-chose en fait de services de radiologie les week-ends et en soirée, on trouve des solutions de rechange. Je pense que la Dre Gulenchyn a dit clairement qu'une part relativement petite des études en médecine nucléaire serait urgente dans n'importe quelles circonstances et que la médecine nucléaire ou les radio-isotopes sont rarement utilisés, voire jamais, pour une thérapie urgente.

Aux yeux de la population, le genre de chose qui rassurerait les Canadiens comme moi, un citoyen éduqué et intelligent, espérons-le, serait que votre comité contribue à divulguer les faits. Je me demandais comment on pourrait vraiment savoir s'il fallait que le Parlement siège au milieu de la nuit ou si c'était créer un précédent très dangereux menaçant l'essence d'une démocratie efficace, ce qui correspond davantage à ma perception des choses.

Je ne dis pas que le réacteur n'aurait pas dû être remis en route dans les plus brefs délais....

● (1240)

**M. Mike Allen:** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Merci, docteur Perry. Je comprends votre point de vue.

Je vais terminer par une observation. Dans votre témoignage, vous avez dit notamment que vous alliez vous en remettre aux experts en médecine nucléaire, et je crois que nous en avons un parmi nous ici. La Dre Gulenchyn a fourni ce témoignage. Vous faites complètement

abstraction des répercussions sur les petits marchés relativement à ce qui s'est produit dans quelques petits centres, et je crois que c'est très important pour les soins de santé des Canadiens.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** Monsieur Allen, votre temps de parole est écoulé.

Allez-y, docteur Perry.

**Dr Thomas Perry:** Bien au contraire, monsieur. Je pense qu'on aimerait connaître la vérité à cet égard.

Ce serait très rassurant pour moi d'apprendre, par exemple, qu'il y a eu des répercussions sur les petits marchés présentant de sérieux dangers pour les patients. Si c'était vrai, je pourrais mieux comprendre pourquoi le Parlement aurait convoqué une séance en plein milieu de la nuit. Étant un ardent défenseur de l'accès à l'information et ayant travaillé activement au cours de ma carrière parlementaire pour obtenir l'accès à l'information en Colombie-Britannique, je crois qu'une solution consisterait à voir les documents d'information du Cabinet préparés par le Bureau du Conseil privé. Si votre comité pouvait examiner ces documents... Je ne vois pas pourquoi, à titre de citoyen canadien, ceux-ci ne pourraient pas être rendus publics. Il n'y a pas de question de sécurité nationale en jeu.

Si quelqu'un remarquait que les documents d'information expliquaient au Cabinet du Premier ministre et aux chefs des partis d'opposition qu'il y avait réellement une crise, ce serait rassurant pour des gens comme moi, de même que pour les citoyens canadiens. C'est l'unique raison pour laquelle je suis ici aujourd'hui. Je suis un citoyen canadien et je respecte assez le Parlement et le régime parlementaire en général pour prendre le temps de venir vous faire part du peu que je sais.

D'après ce que j'ai entendu, je ne crois pas être trop en désaccord avec la Dre Gulenchyn.

**Le président:** Merci, docteur Perry.

Je tiens à préciser que le Parlement ne s'est pas réuni en plein milieu de la nuit. Nous nous réunissons en soirée de temps à autre. En fait, c'est très courant vers la fin d'une session et nous en avons terminé avant minuit. Cette séance n'avait vraiment donc rien d'inhabituel. Le type d'audience que nous avons tenue l'était quelque peu.

Monsieur Alghabra, vous avez cinq minutes.

**M. Omar Alghabra:** Merci, monsieur le président.

En passant, pour la gouverne de tous, c'était à peu près au même moment où Mme Keen a été congédiée.

Docteur Perry, je ne veux pas que vous ayez l'impression qu'on vous ignore — parce que votre témoignage est très convaincant — et je ne crois pas que nous ayons beaucoup de questions à vous poser, mais je tenais simplement à vous remercier d'être ici aujourd'hui.

**Dr Thomas Perry:** Il n'y avait pas grand-chose à dire. Merci de m'en avoir donné l'occasion.

**M. Omar Alghabra:** Vous en aviez long à dire et c'était très convaincant.

Ma question s'adresse à M. McGee.

Monsieur McGee, vous avez mentionné que les isotopes représentent environ 30 millions de dollars de revenus. À quel pourcentage des sources de revenus de Chalk River ce montant correspond-il à peu près?

**M. Brian McGee:** L'ensemble des opérations — en termes de revenus — s'élève à 300 millions de dollars.

**M. Omar Alghabra:** Donc, c'est près de 10 p. 100.

**M. Brian McGee:** Ce serait moins de 10 p. 100. Nous pouvons vous fournir l'information détaillée. Nous serons heureux de le faire, mais les coûts d'exploitation du site s'élèvent à plus de 300 millions de dollars.

**M. Omar Alghabra:** Merci.

Ma prochaine question s'adresse au Dre Gulenchyn. Les isotopes produits à Chalk River présentent-ils des caractéristiques particulières, ou est-ce que n'importe quel autre fournisseur international peut vous fournir le matériel adéquat pour effectuer les mêmes tests?

**Mme Karen Gulenchyn:** Les produits radiopharmaceutiques sont en fait des médicaments qui sont soumis à l'évaluation de Santé Canada. N'importe quel fournisseur serait tenu de soumettre un dossier décrivant la sûreté et l'efficacité du produit qu'il met sur le marché. Une fois que Santé Canada approuve le produit, les médecins du pays ont l'assurance qu'il est à la fois sans danger et efficace et qu'il peut être utilisé.

**M. Omar Alghabra:** D'autres produits ont-ils été approuvés par Santé Canada?

**Mme Karen Gulenchyn:** Santé Canada a approuvé d'autres générateurs. Le hic, c'était que l'entreprise n'était pas en mesure d'approvisionner tout le marché.

• (1245)

**M. Omar Alghabra:** De quelle entreprise s'agissait-il?

**Mme Karen Gulenchyn:** Je crois qu'il y a deux grands fabricants de générateurs: Bistol-Myers Squibb et Covidien. D'après ce que j'ai cru comprendre, le nombre de générateurs entrant au pays ne suffisait pas pour approvisionner le marché. C'était réellement ce qui nous arrivait.

**M. Omar Alghabra:** Qu'est-ce qui vous a fait croire cela? Qui vous a donné cette information? Qui vous a dit qu'ils ne pouvaient pas approvisionner tout le marché?

**Mme Karen Gulenchyn:** Nous recevions de l'information plus générale par l'entremise du comité spécial de Santé Canada concernant les capacités d'approvisionnement.

À ce sujet, si notre radiopharmacie centrale avait pu mettre la main sur un plus grand nombre de générateurs, elle l'aurait certainement fait, ce qui aurait pu nous fournir plus de produits. Nous avons manqué de produits pendant toute la pénurie.

**M. Omar Alghabra:** Avez-vous lu le rapport préparé par le *Journal de l'Association médicale canadienne* intitulé « Canada's Nuclear Fallout », qui porte sur la disponibilité d'autres sources d'approvisionnement et sur le fait que d'autres fabricants ont eu l'impression qu'on ne les consultait pas vraiment et qu'ils pourraient en fait assurer un approvisionnement suffisant pour pallier la pénurie?

**Mme Karen Gulenchyn:** C'est l'article qui a été publié par le JAMC cette semaine, n'est-ce pas?

**M. Omar Alghabra:** C'est exact.

**Mme Karen Gulenchyn:** L'AMC me l'a remis ce matin et je l'ai lu. Je crois que ce qui est important de comprendre, c'est que si nous les avions avisés suffisamment à l'avance, si nous leur avions donné le temps d'accélérer leur production et d'apporter le matériel au pays, alors oui, ils auraient probablement pu y arriver. Mais vu la situation dans laquelle nous étions en décembre, ils n'auraient vraisemblablement pas pu répondre aux besoins du pays.

**M. Omar Alghabra:** Je suis d'accord. Vous soulevez la question d'un avis suffisant ainsi que...

**Mme Karen Gulenchyn:** Je soulève en fait la question de la planification.

**M. Omar Alghabra:** La planification. C'est un bien meilleur mot. Vous avez aussi parlé du fait qu'il n'y avait aucun canal d'information officiel avec Santé Canada et que vous aviez en fait pris l'initiative de communiquer avec le ministère.

**Mme Karen Gulenchyn:** Nous avons communiqué avec Santé Canada sur une question distincte, soit l'approvisionnement en fluorure de sodium pour la scintigraphie osseuse.

**M. Omar Alghabra:** D'accord.

Vous avez parlé d'une planification inadéquate. D'après vous, qui aurait dû en être responsable?

**Mme Karen Gulenchyn:** Je crois que la communauté a beaucoup appris de cet incident. À mon avis, la responsabilité revient... peut-être à nous tous, j'imagine. Il faut pouvoir être sûrs d'avoir un approvisionnement garanti. Voilà pourquoi nous tenons beaucoup à aller de l'avant avec Santé Canada et les autres parties concernées pour examiner cet incident et les leçons que nous devons en tirer, et veiller à ce que cela ne se reproduise plus. Je ne crois pas qu'en ce moment nous puissions pointer du doigt une personne et dire qu'elle aurait dû être responsable de garantir l'approvisionnement...

**M. Omar Alghabra:** Je ne parle même pas d'une personne. Je ne cherche pas un nom.

**Mme Karen Gulenchyn:** ... ou une entreprise.

**M. Omar Alghabra:** Je cherche une entité. Qui aurait dû être responsable ou devrait l'être? Avons-nous un plan en ce moment?

Revenons à ce que nous essayons d'accomplir, soit d'éviter que ce problème ne se présente à nouveau. Qui aurait dû être chargé de la planification? Avons-nous un plan actuellement?

**Mme Karen Gulenchyn:** Je crois que nous projetons de travailler à établir un plan pour l'instant. Je pense qu'il serait malhonnête de ma part de dire que nous avons tout prévu et que nous sommes prêts, et que si Chalk River fermait demain, nous ne reviendrions pas à la case départ. Nous y serions.

Il se peut que certains des fabricants européens aient augmenté légèrement leur production et pourraient colmater un peu plus la brèche, et ce ne serait pas 15 p. 100, mais pourrait être 30 ou 35 p. 100.

Avons-nous un plan pour veiller à ce que les fabricants de générateurs reçoivent un approvisionnement ininterrompu en molybdène, ce dont ils ont besoin pour nous assurer un approvisionnement ininterrompu en générateurs? Non, nous n'en avons pas. Nous travaillerons à établir ce plan.

**Le président:** Merci, docteur Gulenchyn.

Merci, monsieur Alghabra.

Nous allons maintenant poursuivre avec un député du gouvernement. Monsieur Anderson, cinq minutes.

**M. David Anderson (Cypress Hills—Grasslands, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais demander à M. Alghabra s'il peut confirmer qu'il a rédigé lui-même ces questions. J'ai vu qu'il se servait de son BlackBerry, et nous espérons qu'il ne les recevait pas d'ailleurs.

**M. Omar Alghabra:** Elles me venaient au pied levé, ce à quoi vous n'êtes pas habitué, David.

**Des voix:** Ah, ah!

• (1250)

**M. David Anderson:** Docteur Gulenchyn, j'aimerais revenir au fait que les effets sanitaires se faisaient déjà sentir au moment où le Parlement est intervenu et ce, malgré ce que M. Perry veut nous faire croire.

Je signale également que M. Perry n'a pas dit clairement qui il représente. Il a été ministre néo-démocrate en Colombie-Britannique pendant trois ans, je crois, dans les années 1990. Je présume qu'il n'est pas ici uniquement parce qu'il respecte le Parlement, comme il l'a dit.

Dans un article paru le 13 décembre dans le *Hamilton Spectator*, on pouvait lire ce qui suit:

Les quatre hôpitaux municipaux qui procèdent à des examens par imagerie — McMaster, Henderson, Hamilton General et St. Joseph's Healthcare — voient environ 60 patients par jour.

Quand la pénurie a sévi, ce chiffre avait déjà chuté à 12 patients.

Vous avez brièvement parlé des 48 autres cas. Certains d'entre eux n'auraient pas nécessité de traitements essentiels, mais il est clair qu'il y a eu une incidence. Cela avait déjà commencé. On ne peut pas dire le contraire. Des personnes travaillant en médecine nucléaire nous ont raconté qu'on les avait renvoyées chez elles parce qu'elles n'avaient pas accès au matériel.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus là-dessus?

**Mme Karen Gulenchyn:** Oui, il s'agissait de mes chiffres et de moi dans l'article. J'ai sous-estimé le nombre d'exams que nous faisons dans ces quatre hôpitaux. En fait, nous procédions à 90 exams par semaine.

Durant cette première semaine, nous avons effectivement baissé à 12. Heureusement, grâce aux efforts immenses déployés par mon personnel et notre radiopharmacie centrale, nous avons pu augmenter ce nombre et améliorer un peu la situation au cours de la deuxième et de la troisième semaines de la crise. Nous avons fini par exécuter de 40 à 50 p. 100 environ de notre charge de travail, ce qui correspond à peu près à ce qu'ont fait les autres centres qui avaient accès au produit.

Je crois qu'en procédant à un tri, nous avons effectué tous les exams que nous devions absolument faire. Je pense que nous les avons tous faits à Hamilton. Mais je sais que d'autres centres ont littéralement fermé leurs portes et des exams n'ont pas été effectués. Des patients qui devaient passer des scintigraphies pulmonaires pour le diagnostic de l'embolie pulmonaire n'ont pas

pu subir ces exams étant donné que nous n'avions pas accès aux services de tomodensitométrie. Je n'ai pas entendu dire que cette situation a causé du tort à ces patients.

Là encore, si nous revenons au processus du diagnostic, qui commence par un problème de santé chez le patient, suivi d'une vérification des antécédents, d'un examen physique et d'une évaluation par un médecin compétent des risques et des probabilités, les médecins prennent des décisions en l'absence de tests de diagnostic. Ils ne se contentent pas de rester là, les bras croisés, à ne rien faire. Ils traitent les patients de leur mieux.

À ma connaissance, aucun patient n'a perdu la vie, ni n'a subi de préjudices graves à cause de cette crise, car je pense que nous gérons la situation raisonnablement bien jusqu'à ce que le Parlement intervienne et que le réacteur soit remis en service.

Puis-je affirmer avec certitude que cela n'a pas été le cas pour tout le monde en Amérique du Nord? Non.

**M. David Anderson:** Quelqu'un nous a pressenti après l'une des réunions et a fait valoir l'argument que son épouse était l'une des personnes touchées par la crise et qu'il a eu l'impression que cette situation avait eu une incidence considérable sur sa santé. Il y a donc des gens qui le pensent.

**Mme Karen Gulenchyn:** Je suis désolée de l'entendre.

**M. David Anderson:** Avez-vous vu des projections quelconques sur ce qu'auraient été les conséquences si le réacteur n'avait pas été remis en exploitation avant l'installation de la deuxième pompe, qui n'a été mise en place que le week-end dernier?

**Mme Karen Gulenchyn:** Je n'ai vu aucune projection officielle sur ce qui se serait produit. Nous établissions des prévisions sur ce qui se passerait en fonction du nombre de générateurs qui arrivaient d'autres sources. Ce que nous savions, c'est que l'un des grands fournisseurs ne nous en vendrait aucun. Il se trouve que c'est celui qui approvisionne ma radiopharmacie en générateurs.

Nous avons anticipé qu'à moins qu'ils puissent s'en procurer d'un autre fournisseur, nous aurions tous fermé nos portes à Hamilton à compter de la première semaine de janvier. Voilà pourquoi nous avons travaillé si fort pour utiliser le cyclotron, qui constituait un produit radiopharmaceutique de rechange pour nous, afin d'offrir des options à nos patients.

**M. David Anderson:** Monsieur McGee, j'ai une question pour vous.

Je sais qu'il existe une procédure officielle si jamais la CCSN prend des mesures de réglementation ou une décision concernant l'une de vos installations. Cette procédure a-t-elle été suivie de façon appropriée? Je crois comprendre qu'il n'y a pas eu d'audience particulière ou quoi que ce soit; une décision a été prise. Vous avez dit que vous alliez prolonger la fermeture, mais la présidente de la Commission a apparemment dit clairement que si vous ne l'aviez pas fait, elle vous aurait contraints à le faire.

Avez-vous suivi un processus quelconque pour qu'ils prennent cette décision?

**M. Brian McGee:** Non. L'une de nos préoccupations, c'est qu'on ne nous a pas donné l'occasion d'expliquer pourquoi nous respectons toujours les conditions du permis d'exploitation de l'installation.

• (1255)

**Le président:** Merci, messieurs McGee et Anderson.

Il nous reste environ cinq minutes et quatre personnes pour des questions. Nous allons poser des questions très brèves et je limiterai les interventions à une minute au maximum.

Commençons par M. Alghabra.

**M. Omar Alghabra:** Merci, monsieur le président.

Docteur Perry, nous avons perdu la communication un bref instant. Je ne sais pas si vous avez entendu l'accusation de M. Anderson. Je crois que vous êtes le prochain sur leur liste parce que vous êtes maintenant considéré comme une personne nommée par le NPD.

Je veux vous donner l'occasion de vous défendre puisqu'ils essaient de miner votre crédibilité. Pourriez-vous s'il vous plaît répondre à cette accusation?

**Dr Thomas Perry:** Je ne l'ai pas entendue, mais...

**M. David Anderson:** Monsieur le président...

**Le président:** M. Anderson invoque le Règlement.

**M. David Anderson:** Monsieur Perry, pour être juste, puisque M. Alghabra n'a manifestement pas entendu ce que j'ai dit, je n'ai fait que souligner que vous aviez été un ministre néo-démocrate du gouvernement de la Colombie-Britannique, et que j'avais l'impression que vous n'étiez pas ici aujourd'hui uniquement parce que vous vous préoccupez du Parlement. Mais j'imagine que vous avez une opinion à ce sujet en ce qui a trait à M<sup>me</sup> Bell et son poste également.

**Le président:** D'accord. Docteur Perry, la parole est à vous.

**Dr Thomas Perry:** Je ne connais pas M<sup>me</sup> Bell.

J'ai sévèrement critiqué certains de mes amis au NPD pour avoir voté au Parlement contre la Commission canadienne de sûreté nucléaire sans avoir posé de questions intelligentes. La seule question intelligente que j'ai entendue dans la couverture médiatique des affaires parlementaires a été posée par M. Ignatieff, dont je ne suis pas un grand partisan, mais sa question m'a beaucoup impressionné.

L'autre jour, aux audiences de votre comité, il m'a semblé que les questions les plus perspicaces étaient posées par le Bloc et les libéraux. J'ai remarqué que le gouvernement a posé quelques bonnes questions aujourd'hui également.

Mais c'est davantage en tant que citoyen que je m'intéresse à la question, pour être franc. En écoutant la D<sup>re</sup> Gulenchyn, je pensais que si vous écoutez attentivement ce que nous avons tous deux à dire... Elle est l'experte pour ce qui est de l'utilisation des radionucléides. Elle et moi les avons utilisés pour établir des diagnostics, et nous commencerions tous deux, comme je l'ai fait ce matin avec mes étudiants et le personnel des internes et des résidents, par la vérification des antécédents du patient et l'examen physique. Je suis probablement différent d'elle puisque j'ai travaillé dans certaines collectivités très éloignées où je n'avais pas accès à des tests de diagnostic sophistiqués et devais me servir de ma tête.

Mais ce qui retient le plus mon intérêt, la raison pour laquelle je suis si reconnaissant de pouvoir m'adresser à vous ce matin, c'est qu'il y a de multiples crises apparentes, et une crise dépend de la perception des gens. Par exemple, un ancien ministre libéral de la Santé a dépensé des centaines de millions de dollars pour acheter un médicament appelé oseltamivir, ou Tamiflu, contre la grippe aviaire. Je pense que c'était vraisemblablement un énorme gaspillage d'argent.

À écouter le représentant d'EACL aujourd'hui, je me suis dit, ma foi, dix millions de dollars de cette somme auraient manifestement

pu régler les problèmes du réacteur d'EACL si la société était « sous-financée ».

Ce que j'aimerais que le Parlement et les députés de tous les partis fassent, c'est qu'ils posent des questions méticuleuses et intelligentes, qu'ils fassent appel à leur personnel formé pour poser des questions difficiles et qu'ils essaient de faire la lumière sur les faits.

J'espère que grâce à votre comité, je finirai par apprendre s'il y a eu bel et bien une crise ou s'il s'est agi d'une situation gérable qui était bien gérée par des gens comme la D<sup>re</sup> Gulenchyn et s'il y a des leçons que nous pouvons tirer dans l'avenir.

**Le président:** Merci, docteur Perry. Je dois vous interrompre. Nous avons trois autres intervenants. Ils devront d'ailleurs être brefs.

Poursuivons avec M<sup>me</sup> DeBellefeuille.

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur McGee, j'espère que vous êtes conscient que la rencontre d'aujourd'hui est loin d'être susceptible de rassurer les Québécois et les Canadiens. Quand on constate la déficience organisationnelle et dans les communications avec les milieux de la santé, c'est loin d'être rassurant.

Dans un communiqué de presse datant de février 2006, vous annonciez la mise en service de MAPLE 1 en octobre 2008. Pourtant, certains affirment que les réacteurs MAPLE ne fonctionnent pas et ne seront jamais en mesure d'être mis en service. Pouvez-vous contredire de façon claire cette affirmation devant notre comité?

[Traduction]

**M. Brian McGee:** Merci pour la question.

Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, les réacteurs Maple doivent être approuvés par la CCSN pour faire ce que nous appelons les tests de la « série 400 ». Ces derniers visent à cerner les facteurs contribuant au coefficient de réactivité positif. D'après nos analyses et le travail que nous avons effectués jusqu'à présent, nous croyons que ces tests nous révéleront ce qui cause le coefficient de réactivité positif. Par la suite, nous prendrons des mesures pour corriger la situation.

**Le président:** Merci, monsieur McGee.

Passons maintenant à M<sup>me</sup> Bell. Une question, s'il vous plaît.

**Mme Catherine Bell:** Merci.

D'après ce que les témoins ont dit aujourd'hui, il y a eu une rupture des communications à bien des égards. C'est quelque chose que nous essayons d'étudier en profondeur depuis le début. M<sup>me</sup> Gulenchyn nous a dit que l'information claire n'avait pas été fournie en temps voulu et M. Edwards a fait savoir que le Parlement ne disposait pas de tous les renseignements nécessaires pour prendre une décision quand ils s'est réuni.

Madame Gulenchyn, vous faisiez partie du groupe d'experts. Je me demande simplement pourquoi vous n'étiez pas au Parlement ce soir-là pour nous éclairer. Par ailleurs, quand j'apprends que le ministre de RNCan a reçu un courriel d'EACL le 22 novembre l'avertissant que la fermeture serait prolongée et qu'il s'agissait du premier courriel envoyé pour nous prévenir de cette situation, sachant que la production d'isotopes est si importante pour la médecine au Canada, pourquoi rien n'a-t-il été fait à ce moment-là?

Je suis très préoccupée par le fait que nous n'avons pas disposé de toute l'information au Parlement. J'aimerais que vous vous prononciez tous brièvement là-dessus, à savoir si nous serions dans la situation difficile dans laquelle nous sommes aujourd'hui si nous avions enclenché le processus à l'époque, le 22 novembre.

• (1300)

**Le président:** Merci, madame Bell. Nous allons conclure là-dessus.

Merci beaucoup à tous les membres du comité pour leurs questions.

Merci aux témoins. Je vous suis extrêmement reconnaissant des réponses que vous nous avez fournies aujourd'hui. Beau travail.

À l'intention des membres: nous avons invité la sous-ministre et d'autres témoins à comparaître jeudi. Elle n'est pas disponible ce jour-là. Elle a proposé de venir mardi prochain.

Le comité avait bien entendu accepté d'entreprendre l'étude sur la foresterie mardi prochain, et nous devrions inviter des témoins pour cette séance. Nous avons le choix entre entamer l'étude sur le bois d'oeuvre ou entendre le témoignage de la sous-ministre mardi.

Ce que nous pourrions faire évidemment, c'est que la sous-ministre pourrait venir parler une heure de la foresterie, suivie d'une heure sur l'étude sur les questions nucléaires que nous faisons aujourd'hui. Est-ce que ce serait une solution appropriée, ou voulez-vous passer directement au sujet de la foresterie?

Puisque je crois que nous sommes d'accord, je vais l'inviter pour qu'elle parle de chaque question pendant une heure. Bien entendu, nous reprendrons la présente étude jeudi.

Comme il ne reste plus d'interventions, la séance est levée.

---





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

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

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

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

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

---

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

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