



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des ressources naturelles

RNNR • NUMÉRO 014 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 7 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 jeudi 7 février 2008

• (1105)

[Traduction]

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

Nous sommes réunis aujourd'hui pour poursuivre notre étude de la sûreté nucléaire, y compris en ce qui a trait aux questions de sécurité du réacteur nucléaire de Chalk River.

Les témoins que nous entendons aujourd'hui sont M. Christopher O'Brien, ancien président de la Société canadienne de médecine nucléaire; M. Jean-Pierre Soublière, président de Anderson Soublière Inc.; M. Jatin Nathwani, professeur et titulaire d'une chaire de recherches de l'Ontario en politique publique et en gestion de l'énergie renouvelable, Faculté de génie et Faculté d'études environnementales, Université de Waterloo; et M. David McInnes, vice-président, Relations internationales, M. Grand Malkoske, vice-président, Technologies stratégiques et logistique globale, de MDS Nordion.

Nous aurons des périodes de cinq à sept minutes pour les exposés de chaque groupe, puis nous passerons directement à la période de questions. Nous suivrons l'ordre que nous avons à l'ordre du jour, en commençant par M. Christopher O'Brien, ancien président de la Société canadienne de médecine nucléaire.

Allez-y monsieur, vous disposez de cinq à sept minutes.

M. Christopher O'Brien (ancien président, Société canadienne de médecine nucléaire): Bonjour. Merci de m'avoir invité. C'est un plaisir pour moi que d'être ici.

Je suis Christopher O'Brien. Je viens de quitter la présidence de la Société canadienne de médecine nucléaire et je suis président de la Ontario Association of Nuclear Medicine. Comme je suis également directeur médical de trois hôpitaux communautaires de l'Ontario, j'apporte un point de vue sur ce qui s'est produit dans le milieu des hôpitaux communautaires en Ontario.

Les spécialistes de la médecine nucléaire suivent un programme de formation en résidence de cinq ans. Une bonne partie de ce programme de formation porte sur la sécurité radiologique et traite de notions sur la façon de protéger nos patients, de protéger nos travailleurs dans un contexte de médecine nucléaire et de protéger le public contre des rejets inopinés de rayonnement dans nos laboratoires. Nous recevons donc une formation importante. Plusieurs de nos médecins sont des agents de radioprotection en milieu hospitalier.

Nous sommes très familiers avec la notion ALARA, qui veut dire « niveau le plus faible qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre ». Il s'agit de la politique de radioprotection que nous suivons pour nous assurer que les soins donnés aux patients ne sont pas compromis par suite de l'utilisation par inadvertance de rayonnements et du concept de raisonnablement dans la philosophie sous-jacente que nous suivons.

Ce que nous voyons en milieu hospitalier communautaire diffère sensiblement de ce que vous verriez dans le centre-ville de Vancouver, de Toronto, de Hamilton, etc. Nous n'avons pas les ressources de ces plus grands centres et la médecine nucléaire y joue un rôle important dans la gestion des patients en milieu rural.

À titre de directeur médical de trois hôpitaux, j'ai été très affecté par la pénurie d'isotopes. Nous en avons entendu parler pour la première fois le 27 novembre et nous avons cherché à réunir des renseignements sur la façon dont cela pouvait affecter nos patients. Dès le 5 décembre, notre collectivité de la médecine nucléaire publiait sa première lettre de préoccupation sous forme de communiqué indiquant que plusieurs de nos hôpitaux en milieu communautaire étaient obligés de limiter l'accès aux soins de santé.

Au jour le jour, nous ne savons pas combien de patients nous pourrions traiter ni comment nous pourrions les aider. Au départ, nous avons été en mesure de maintenir nos services d'urgence, mais au fur et à mesure où progressait la crise — et il s'agissait bien d'une crise en milieu rural...

Je vous l'accorde, les répercussions ont été variables à l'échelle du Canada, certains centres étant moins affectés que d'autres, mais les collectivités rurales, là où je travaille — le Pembroke Regional Hospital, le Stratford General Hospital et le Brantford General Hospital — en ont été grandement affectés. Deux des hôpitaux où je travaille ont dû fermer pendant quelques jours faute d'isotopes disponibles.

Vers la fin de la crise, mon propre hôpital avait du mal à maintenir les services d'urgence et à la toute fin, il a été impossible de faire une intervention d'urgence sur deux de mes patients. Il était question de caillots sanguins sur les poumons, problème qui se traduit par un taux de mortalité important et élevé s'il n'est pas diagnostiqué de manière appropriée.

Ces personnes n'ont pu subir de tomodensitogramme parce qu'elles avaient des allergies à la substance de contraste et qu'elles présentaient des défaillances rénales. Quant à savoir si ces patients ont été exposés à des risques accrus, je répondrais oui. Est-ce que ces patients auraient pu mourir parce qu'ils n'ont pas pu recevoir les soins appropriés? Oui, tout à fait.

Il s'agissait d'une crise. Il s'agissait d'une situation au cours de laquelle vous évoluez dans les tranchées avec des technologues, du personnel de bureau, des infirmières et des médecins qui tentaient de composer tant bien que mal avec une situation très difficile afin de déterminer qui devait obtenir quel traitement et comment nous pourrions l'administrer.

Nous avons des patients qui dépendent de nous pour l'évaluation de leur cœur. S'ils sont en chimiothérapie, le service nous enverra fréquemment des réquisitions nous demandant d'intervenir de toute urgence. Nous devons savoir quel est l'état de fonctionnement du cœur afin de déterminer si le patient peut subir une chimiothérapie.

Nous avons reçu des demandes similaires de la part de chirurgiens orthopédistes qui nous disent devoir admettre un patient pour une chirurgie. Dans ces cas, nous devons savoir quel est l'état du coeur du patient. Il y avait des patients souffrant de cancer du poumon, de cancer du sein, de cancer de la prostate. Quand il s'agissait de déterminer le meilleur traitement approprié pour eux, nous étions incapables d'aborder la tâche en temps opportun. Nous nous sommes retrouvés dans une situation de crise.

Nous nous sommes retrouvés au bord du désastre, juste avant que le réacteur ne soit remis en marche. C'est à ce moment que dans mon propre hôpital, le Brantford General, nous avions deux patients dont nous n'étions pas capables de prendre soin de manière appropriée. Cela était très frustrant pour les patients et très frustrant pour le personnel de la salle d'urgence.

• (1110)

Ce sont des gens qui se présentent à la salle d'urgence; il ne s'agit pas de cas non urgents. Ces gens se présentent avec des douleurs aiguës à la poitrine. La possibilité qu'il s'agisse d'une crise cardiaque ou d'une embolie pulmonaire fait l'objet de nombreuses discussions. Il s'agit donc de situations critiques qui doivent être abordées de manière appropriée.

Que s'est-il produit? Nos médecins ont dû décider comment traiter ces personnes sans vraiment savoir ce qu'était le véritable problème. En tant que médecin, notre serment d'Hippocrate est de ne causer aucun tort comme vous le savez. Pour y parvenir, nous devons savoir exactement ce qui se passe chez le patient, afin de pouvoir lui offrir un traitement approprié. Nous nous sommes retrouvés dans la situation très inconfortable où nous risquons de causer plus de tort à nos patients en les traitant, parce que les traitements que nous appliquons ne sont pas sans risque. Quand vous voulez commencer à traiter ces personnes, il vous faut une bonne compréhension de ce que vous faites.

Heureusement, aucun patient n'est décédé, mais plusieurs se sont retrouvés dans des situations à risque plus élevé. S'ils avaient été traités de manière non appropriée, ces patients auraient pu décéder de complications découlant du traitement lui-même.

Je vous l'accorde, le milieu hospitalier communautaire varie à l'échelle du Canada. Dans l'Ouest, à Vancouver et en Alberta, les conséquences ont été moindres. Les provinces qui ont été les plus touchées sont l'Ontario, le Québec et les Maritimes. Pour avoir parlé à des collègues de Sudbury, je sais qu'à un certain moment ils en étaient à 25 p. 100 de leur capacité de traitement. À mon propre hôpital, le Brantford General, nous avions une capacité réduite de 25 p. 100. L'hôpital Stratford General avait des capacités réduites de 35 p. 100 et l'hôpital à Pembroke, d'environ 40 p. 100. Les répercussions ont été importantes selon mes collègues de Sydney, en Nouvelle-Écosse. Les exemples que je vous donne sont tirés du milieu rural, d'hôpitaux en milieu communautaire.

Nous étions très heureux que le réacteur revienne en service selon une procédure sécuritaire. Nous comprenons qu'il s'agit d'une remise en marche sécuritaire du réacteur et que, depuis, les isotopes sont de nouveaux disponibles. Nous en sommes maintenant à pleine capacité et les patients sont traités de manière appropriée.

Merci.

• (1115)

Le président: Merci beaucoup, monsieur O'Brien.

De Anderson Soublière Inc., nous entendrons maintenant M. Jean-Pierre Soublière, président. Vous disposez de cinq à sept minutes. Allez-y, je vous en prie monsieur.

M. Jean-Pierre Soublière (président, Anderson Soublière Inc.): Que diriez-vous de cinq à sept secondes?

Le président: C'est d'accord.

[Français]

M. Jean-Pierre Soublière: Je m'appelle Jean-Pierre Soublière. En ce moment, je suis actif dans la communauté et continue de l'être, surtout en tant que bénévole. J'ai siégé au conseil d'administration d'Énergie atomique du Canada limitée pendant environ huit ans.

[Traduction]

J'ai été à un certain moment président du comité de la vérification. Puis, j'ai été mis en nomination pour le poste de président, et j'ai été nommé président intérimaire et je suis demeuré au conseil pendant environ un an, c'est-à-dire jusqu'à l'automne 2006, moment où j'ai démissionné du conseil.

Et voilà qui je suis. Je n'ai rien eu à voir avec la compagnie depuis plus d'un an.

Merci.

Le président: Merci beaucoup. C'est très apprécié, monsieur Soublière.

Nous entendrons maintenant le Dr Nathwani de l'Université de Waterloo. Allez-y, vous disposez de cinq à sept minutes.

M. Jatin Nathwani (professeur et titulaire d'une chaire de recherche de l'Ontario en Politiques Publiques et en gestion de l'énergie renouvelable, Faculté de génie et Faculté d'études environnementales, Université de Waterloo): Merci, monsieur le président et membres du comité. Je suis heureux d'être ici.

Je me limiterai à une brève description de mon point de vue en ce qui a trait à la gestion de risque dans l'intérêt public. Puis, je vous parlerai de la façon dont cela se rapporte aux questions de sûreté nucléaire et aux questions qui concernent Chalk River. En dernier lieu, je vous ferai certaines suggestions particulières concernant la gouvernance de la sûreté nucléaire et des améliorations futures.

La gestion de risque dans l'intérêt public devrait être guidée par une évaluation équilibrée des avantages et des inconvénients. J'ai consacré environ 20 années de travail à cette question avec l'aide de professionnels, de spécialistes et de collègues de l'Université de Waterloo.

Nous avons tenté de promouvoir une base rationnelle pour la gestion de risque dans la société, particulièrement les risques reliés à la santé et à la sécurité des personnes et à l'environnement. Il s'agit d'un aspect difficile de la préparation de politiques publiques. Il y a eu manque de planification parce que les images de défaillance catastrophique intéressent les médias et le public. Cela contribue à déformer les perceptions et alimente la controverse publique. Les décisions sont donc largement influencées par des rapports sensationnels et les points de vue équilibrés ont tendance à s'effacer.

Le grand défi d'une approche rationnelle à la gestion du risque est d'aborder simultanément les besoins de publics divers ayant des valeurs diverses dans toutes les couches de notre société.

Dans ce contexte, mes collègues et moi avons restreint l'essentiel du problème à deux propositions clés.

Premièrement, les risques auxquels nous sommes tous exposés doivent être gérés afin d'en maximiser les avantages nets complets pour la société. Cette exigence constitue un guide suffisant et efficace pour appuyer les efforts de rationalisation visant à réduire le risque et à améliorer la santé et la sécurité.

Deuxièmement, les décisions prises dans l'intérêt public doivent être prises ouvertement et s'appliquer à l'ensemble des risques pour la vie et la santé dans le contexte d'une réglementation publique.

Plus simplement, toutes les décisions doivent être prises en tenant compte des avantages et des inconvénients. Après une évaluation complète, les retombées nettes pour la société devraient être positives en ce qui a trait au nombre de vies épargnées ou de vies prolongées. Cela s'applique tout autant à la sûreté nucléaire qu'à tout autre aspect de nos vies, où la sécurité est importante.

J'aborde maintenant la situation de Chalk River. Le réacteur NRU de Chalk River n'a jamais posé et ne pose pas de risque important du point de vue de la sûreté nucléaire. Une importante défaillance dans les communications entre la CCSN et EACL, le manque de clarté dans le processus d'attribution de permis et le manque de souplesse de la part de l'organisme de réglementation ont tous contribué à la création d'une crise inutile.

L'intervention rapide du Parlement a permis d'éviter des torts imminents à des patients et au bien-être des Canadiens. Je suis fier de la façon dont le Parlement a traité le problème. Essentiellement, le Parlement a décidé rapidement et de manière efficace quel était l'avantage net pour le Canada en ordonnant la remise en marche du réacteur, en dissipant les préoccupations concernant un très faible risque lié au fonctionnement du réacteur sans les deux pompes de réserve.

À mon sens, il y a eu manque de jugement flagrant de la part de la CCSN, l'organisme spécialisé. Il n'a pas fourni d'évaluation claire, complète et compréhensible du risque essentiel. Plutôt, l'organisme de réglementation a choisi de se cacher derrière un ensemble indéchiffrable de conditions de permis.

On a soutenu que le rôle de la CCSN se limite à l'examen de la sûreté et ne consiste pas à trouver d'équilibre entre les risques et les avantages. Je suis en désaccord avec une telle formulation parce qu'elle ne fournit pas d'évaluation réfléchie ou significative de la situation et, comme les actions du Parlement l'ont montré, l'organisme ne réussit pas l'épreuve décisive de raisonnabilité.

Plusieurs passages de la Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires prévoient des mécanismes pour que le jugement raisonnable et réfléchi soit à l'avant-plan. Je vous citerai les références aux articles de la loi afin que vous en preniez note sans pour autant vous donner lecture du texte, par souci d'économie de temps.

Les articles particuliers de la Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires sont les suivants: alinéa 3a), but de la loi, avec une insistance sur le mot « acceptable »; article 8, mission de la loi, avec insistance sur les mots « afin que le niveau de risque demeure acceptable »; et article 4 du Règlement sur la radioprotection, qui, dans une langue claire, vise à maintenir le degré d'exposition au rayonnement « au niveau le plus bas qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre, compte tenu des facteurs économiques et sociaux ».

• (1120)

En plus de la loi, la politique d'application de la réglementation P-242 prévoit l'examen des coûts et des avantages lors de la prise de décisions.

Plutôt que d'être accusé d'avoir lu ces documents de manière sommaire, j'en viens simplement à la conclusion que la loi offre suffisamment de latitude et que si la CCSN avait choisi de l'interpréter de manière utile, elle aurait pu en venir à une conclusion différente et n'aurait pas eu à forcer le gouvernement et le Parlement

à intervenir pour gérer la situation de crise. Il y a eu une lacune importante en matière de jugement et de devoir.

Le risque à Chalk River est faible. La commissaire Linda Keen a mentionné à votre comité l'existence d'une norme internationale qui exige que la fréquence des défaillances du combustible dans un réacteur nucléaire soit d'une sur un million. Une telle norme n'existe pas.

De plus, elle a indiqué que la probabilité d'un tel événement au réacteur de Chalk River est d'une sur mille. Cela signifie que le réacteur de Chalk River affiche un facteur de mille. Cela est tout à fait faux et incorrect. Il ne s'agit que d'une déclaration de fréquence de séisme et ne tient pas compte des dispositions de sécurité qui sont en place, ce qui, par le fait même déforme la représentation du risque.

Aucune conclusion significative ne peut être tirée d'une telle affirmation. Le fait de choisir de manière arbitraire une partie de l'équation de risque et de la comparer à une norme qui n'existe pas ou qui n'est pas applicable dans cette situation n'aide certainement pas.

Malheureusement, l'affirmation a créé une exposition internationale négative inutile pour le Canada. Je trouve la situation troublante et je suis sûr que la plupart des Canadiens la trouvent insatisfaisante.

Permettez-moi de revenir à mon dernier point. Que pouvons-nous tirer de cette expérience? J'ai sept suggestions à formuler pour améliorer la gouvernance en matière nucléaire.

La première suggestion est de modifier la Loi sur la sécurité et la réglementation nucléaires afin que lors du processus de prise de décisions la CCN tienne compte des coûts, des avantages et des risques associés à la décision et s'assure que la décision est conforme à une détermination des avantages nets pour le Canada. Une telle modification est également entièrement compatible avec la directive du Cabinet sur la simplification de la réglementation, directive émise en 2007.

Deuxièmement, il faudrait un règlement particulier pour mettre en oeuvre ce changement clé. Il aiderait le personnel et les titulaires de permis de la CCSN, et il contribuerait également à établir un processus d'évaluation riche qui tienne véritablement compte du désir de servir l'intérêt public. Il faudrait, en outre, en arriver à une pondération pleine et entière des avantages et des risques qui reflète bien les connaissances et l'information au sujet du problème en cause.

Troisièmement, il faudrait améliorer la clarté concernant ce qui n'est pas une exigence de permis pour régler les lacunes du processus de réglementation.

Quatrièmement, il faut réduire le risque d'un exercice d'autorité arbitraire en matière de réglementation en mettant l'accent sur la transparence du processus de prise de décisions. Cela s'impose pour promouvoir un meilleur dialogue entre le personnel de la commission et les titulaires de permis.

Cinquièmement, il faut établir une distinction entre la fonction de président, de chef du personnel et de président de la commission, pour éviter tout conflit entre les divers rôles.

Sixièmement, il faut établir un processus de médiation pour contribuer à résoudre les problèmes en cas d'impasse.

Septièmement, il faut améliorer l'efficacité et la prévisibilité du processus d'établissement de la sûreté nucléaire et d'attribution de permis. Cela est essentiel si le Canada veut établir des conditions appropriées pour le développement de la technologie nucléaire et s'il tient à respecter les enjeux en matière de changement climatique et à contribuer à la réduction des gaz à effet de serre dans l'ensemble de son économie.

En terminant, je crains que la réputation du Canada en tant que pays ayant un organisme de réglementation du nucléaire fort et crédible n'ait été atteinte à la suite de ce malheureux incident. Selon moi, les Canadiens s'attendent à ce que le Parlement se retire des petits problèmes de politique et contribue à rétablir la confiance, la crédibilité que nous avons face à notre système de réglementation du nucléaire.

Je vous remercie de votre patience. Je serai heureux de répondre à vos questions.

• (1125)

Le président: Merci, monsieur Nathwani.

Quelqu'un demande si vous pouvez répéter le septième point. Pouvez-vous le faire?

M. Jatin Nathwani: La septième suggestion?

M. David Anderson (Cypress Hills—Grasslands, PCC): Oui, la septième suggestion.

M. Jatin Nathwani: La septième suggestion consiste à améliorer l'efficacité et la prévisibilité du processus d'établissement de la sûreté nucléaire et de l'attribution de permis. Selon moi, cela est essentiel si le Canada veut se doter de bonnes conditions pour le développement de la technologie nucléaire afin de l'aider à relever les défis en matière de changement climatique et de contribuer à la réduction des gaz à effet de serre dans l'ensemble de l'économie.

Le président: Merci beaucoup, monsieur.

Nous passons maintenant au dernier témoin de MDS Nordion. L'entreprise est représentée par M. David McInnes, vice-président, Relations internationales, et par M. Grant Malkoske, vice-président, Technologies stratégiques et logistique globale.

Je ne sais lequel des deux fera la présentation.

Oui, monsieur Malkoske, allez-y. Vous avez de cinq à sept minutes.

M. Grant Malkoske (vice-président, Technologies stratégiques et logistique globale, MDS Nordion): Merci, monsieur le président.

Bonjour. Je suis Grant Malkoske, vice-président, Technologies stratégiques et logistique globale chez MDS Nordion. Je suis accompagné de M. David McInnes, vice-président, Relations internationales. Nous aimerions vous remercier de l'invitation que vous nous avez transmise de témoigner devant votre comité sur cette question très importante.

D'entrée de jeu, j'aimerais vous dire que nous avons été incapables, malheureusement, de faire traduire nos observations en français en raison du très court préavis de comparution qui nous a été communiqué.

MDS Nordion est une compagnie de sciences de la vie établie à Ottawa et qui compte plus de 700 employés dans des installations à Laval, Québec, Vancouver et en Belgique. En tant que fournisseur de pointe d'isotopes à des fins médicales, nous apprécions cette opportunité de vous donner notre point de vue sur la pénurie d'isotopes survenue en 2007.

Cet incident a eu des conséquences importantes sur la production d'isotopes à des fins médicales et sur notre capacité de fournir des radio-isotopes à la collectivité de la médecine nucléaire. À cause de cela, cette collectivité n'a pu fournir de services aux hôpitaux, aux médecins et aux patients. Cet incident a grandement nui à la réputation mondiale du Canada en tant que fournisseur de la communauté de la médecine nucléaire du monde et de notre pays.

Il importe de comprendre qu'il y a une série de mesures dans la chaîne d'approvisionnement d'isotopes à des fins médicales avant que les patients ne soient traités dans les hôpitaux. Ces mesures supposent un réacteur, un transformateur, un fabricant de produits radiopharmaceutiques et un hôpital ou une radiopharmacie.

Le réacteur NRU d'EACL est notre principale source d'isotopes à des fins médicales. MDS Nordion transforme ces isotopes dans ses installations d'Ottawa. Il importe de noter que MDS Nordion n'est pas le fournisseur direct des hôpitaux. Nous distribuons les isotopes à des fins médicales à nos clients, aux compagnies de produits radiopharmaceutiques, qui sont à l'extérieur du Canada. Nos clients fabriquent les produits radiopharmaceutiques et les distribuent aux hôpitaux et aux radiopharmacies au Canada et partout dans le monde. Il y a deux compagnies américaines qui font partie de notre clientèle et qui fournissent tous les produits radiopharmaceutiques du Canada.

Chaque jour, les isotopes à des fins médicales produits par le NRU et MDS Nordion permettent d'administrer quelque 5 000 tests de diagnostic en médecine nucléaire et en traitement des cancers au Canada seulement. En outre, les isotopes produits au Canada à des fins médicales servent à approvisionner plus de 50 p. 100 des besoins mondiaux en isotopes, ce qui permet de poser quelque 60 000 actes médicaux par jour.

Un aspect important de cette situation d'approvisionnement est la capacité de production mondiale. Le réacteur NRU est le réacteur le plus fiable au monde pour la production d'isotopes à des fins médicales. La fiabilité de l'approvisionnement dépasse 97 p. 100. Il n'y a que trois autres sources d'approvisionnement en cas de pénurie: en Afrique du Sud, en Belgique et dans les Pays-Bas. Si un des autres réacteurs était mis en état d'arrêt, la production du NRU pourrait être rapidement augmentée afin de répondre à 100 p. 100 de la demande supplémentaire. Toutefois, l'inverse n'est pas vrai comme nous avons pu le constater en novembre et en décembre.

Si le NRU est en état d'arrêt pendant plus de sept jours, aucun autre réacteur étranger ni aucune combinaison de réacteurs étrangers ne peut répondre pleinement au manque à produire du NRU. Même si les autres réacteurs du monde augmentaient leur capacité, il y aurait tout de même une pénurie d'isotopes d'environ 35 p. 100 à l'échelle mondiale. La pénurie se serait prolongée si le réacteur NRU était demeuré hors service.

Dans la soirée du 21 novembre dernier, nous avons appris que le réacteur NRU ne serait pas remis en marche après l'arrêt prévu. À ce moment-là, nous ne savions pas vraiment quand le réacteur pourrait reprendre la production d'isotopes. Il importe de comprendre que les renseignements qui nous étaient communiqués faisaient partie des options de solutions et des calendriers de redémarrage.

Malgré cela, nous avons immédiatement amorcé le protocole d'urgence pour des situations semblables. Avec des stocks de deux jours seulement, nous avons immédiatement avisé nos clients affectés, les fabricants de produits radiopharmaceutiques. Nous avons maintenu un lien de communication étroit avec eux tout au long de la période d'arrêt du réacteur.

•(1130)

Le matin du 22 novembre, lors d'une réunion avec EACL, nous avons été informés de la durée potentielle de l'arrêt du réacteur NRU. Nous avons avisé EACL que cet arrêt entraînerait une pénurie à l'échelle mondiale de l'ordre de 30 p. 100.

Dans l'après-midi du 22 novembre, nous avons assisté à une réunion prévue organisée par EACL avec Ressources naturelles Canada. À cette occasion, nous avons réitéré les répercussions estimatives de cet arrêt sur l'approvisionnement mondial.

Le 23 novembre, nous avons communiqué avec d'autres fournisseurs en Afrique du Sud, en Belgique et aux Pays-Bas pour tenter d'obtenir un approvisionnement d'urgence. Tout au long de la durée de l'arrêt du réacteur, nous avons été en contact quotidien avec ces autres fournisseurs d'isotopes.

Nous avons aussi pris d'autres mesures pour tenter de faciliter l'approvisionnement en isotopes. Nous avons obtenu de la U.S. Food and Drug Administration l'approbation de combiner tous les stocks de réserve, dans toute proportion possible. Nous avons communiqué avec l'organisme de réglementation nucléaire de Belgique pour valider la situation de pénurie et obtenir une dispense spéciale pour augmenter la capacité de traitement dans les installations belges; et nous avons expédié des conteneurs autorisés à nos fournisseurs dans le monde pour faciliter l'acheminement immédiat au Canada de tout matériel qui pourrait être disponible.

Malgré des tentatives répétées d'obtenir des stocks de réserve, nous n'avons obtenu qu'une quantité minimale d'isotopes de l'étranger, c'est-à-dire environ 20 p. 100 de nos besoins.

Tous les stocks de réserve reçus par MDS Nordion avant l'adoption du projet de loi C-38, le 12 décembre, venaient d'Afrique du Sud. Nous n'avons rien pu obtenir d'Europe.

Nous estimons avoir agi rapidement et avoir fait preuve de diligence pour aborder la pénurie d'isotopes à des fins médicales découlant de l'arrêt du réacteur. Toutefois, il n'y a pas de source d'approvisionnement de réserve qui puisse répondre à une pénurie mondiale découlant d'un arrêt prolongé du réacteur NRU. De toute évidence, il est impératif que le gouvernement, l'industrie et le milieu de la médecine nucléaire se concertent pour trouver une solution à long terme à l'approvisionnement fiable en isotopes produits au Canada.

Je vous remercie de m'avoir fourni l'opportunité de m'exprimer sur cette question. Nous sommes disponibles pour répondre à vos questions.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Malkoske.

J'apprécie grandement que vous ayez fait des exposés très brefs aujourd'hui.

Nous passons directement à la période de questions, et nous commencerons avec l'opposition officielle, c'est-à-dire M. Alghabra. Vous disposez d'un maximum de sept minutes.

M. Omar Alghabra (Mississauga—Erindale, Lib.): Merci, monsieur le président.

Quand nous avons commencé ce processus, je ne savais même pas ce qu'était un isotope. Cet exercice m'a permis de beaucoup apprendre et j'espère que les Canadiens ont regardé ce qui se passe et qu'ils ont eux aussi beaucoup appris de ce processus.

Tout a commencé quand nous avons eu la surprise d'apprendre que le réacteur NRU ne respectait pas les conditions de permis. Puis, nous avons appris avec stupeur que Mme Keen avait été congédiée de son poste. Aujourd'hui, nous apprenons que des isotopes auraient

pu être livrés par d'autres fournisseurs et que d'autres processus diagnostiques ou instruments de diagnostic auraient pu être utilisés.

Il y a donc une foule de questions qui demeurent sans réponse et je tiens à remercier tous nos témoins d'être venus aujourd'hui.

Je dispose de moins de sept minutes de sorte que je vais tenter de vous poser le plus grand nombre possible de questions.

Monsieur O'Brien, vous avez dit dans votre mot d'ouverture avoir été informé de cette crise potentielle le 27 novembre.

•(1135)

M. Christopher O'Brien: C'est exact.

M. Omar Alghabra: D'où tenez-vous l'information, surtout que nous avons entendu dire que le ministre de la Santé n'a pas été informé de la situation avant le 5 décembre? Comment avez-vous été mis au courant?

M. Christopher O'Brien: Le premier avis nous est venu de notre fournisseur, GE Healthcare, qui fournit des isotopes à l'Hôpital général de Brantford. Ce fournisseur nous a informés qu'il y aurait une pénurie à court terme d'isotopes. Il ne savait pas pendant combien de temps durerait cette pénurie et il nous a informés que nous devrions commencer à établir les rendez-vous des patients en conséquence.

Cela n'a rien d'inhabituel. En cas de problème de production d'isotopes, on nous informe d'une indisponibilité, on nous dit que le produit est aux Douanes, etc. Le premier avis ne nous a pas alarmés outre-mesure.

Nous avons commencé à être assez inquiets le vendredi, et plus encore le lundi suivant, ce qui devait correspondre au 1^{er} décembre. C'est ainsi que nous avons appris la situation.

M. Omar Alghabra: Le mardi, quelques médecins nous ont appelés. L'un d'eux nous a dit de manière très catégorique qu'il ne s'agissait pas d'une pénurie qui constituait un danger de mort et l'autre nous a dit qu'il était très difficile de mesurer la gravité de la pénurie. De fait, ce matin-là j'ai parlé avec un médecin qui dirige une clinique et il me disait que la pénurie se manifeste plus tard dans la chaîne des services offerts aux patients et qu'il y a plusieurs solutions de rechange pour les soins à prodiguer — notamment une épreuve d'effort et qu'il existe peut-être d'autres instruments pour diagnostiquer un patient. Je voudrais donc que vous répondiez à cela.

Plusieurs autres rapports précisent l'existence potentielle d'autres solutions, même d'outils différents, ou encore que les isotopes auraient pu provenir d'ailleurs. Pourriez-vous commenter?

M. Christopher O'Brien: Il y a essentiellement deux situations qui mettent la vie en danger. L'une est le développement d'une embolie pulmonaire — caillots sanguins sur les poumons. La deuxième situation grave est un saignement intestinal.

Vous avez raison, il est possible de s'occuper de plusieurs patients en leur faisant subir une tomographie hélicoïdale. Si le patient est allergique à la substance de contraste, etc., la seule autre solution est de procéder à une scintigraphie pulmonaire. Au Brantford General nous n'avons pas d'isotopes pour poser des actes médicaux sur deux patients. Il faut savoir qu'un problème qui ne peut être diagnostiqué avec une scintigraphie pulmonaire peut se traduire par un taux de mortalité d'environ 20 à 25 p. 100. Selon mon expérience en milieu hospitalier communautaire, un milieu qui n'a généralement pas beaucoup de ressources, cela avait des conséquences importantes et mettait en danger la vie des patients.

En ce qui a trait aux stocks d'autres isotopes, disons qu'il n'y en avait pas pour les scintigraphies pulmonaires. Le technétium est le seul isotope qui peut être utilisé. Comme le sait probablement la commission, le technétium est tiré du molybdène, qui est produit dans le réacteur de Chalk River.

M. Omar Alghabra: Avez-vous des exemples particuliers de patients qui auraient pu décéder faute d'isotopes?

M. Christopher O'Brien: À ma connaissance, il y a trois patients. L'un d'eux est à Sarnia; il s'agit d'une personne qui présentait un saignement gastro-intestinal aigu. Le radio-isotope n'était pas disponible à ce moment et le chirurgien a dû traiter le patient sans savoir exactement où se situait le saignement. Ce patient a été à risque accru en raison de la situation.

M. Omar Alghabra: Vous disiez qu'il n'y avait pas d'autres solutions.

M. Christopher O'Brien: Dans ce cas particulier, il n'y en avait pas d'autre.

M. Omar Alghabra: Que dites-vous aux autres médecins qui soutiennent que les radio-isotopes leur auraient simplifié le travail et que le résultat aurait été plus efficace mais...? Que disent-ils?

M. Christopher O'Brien: Les deux autres médecins sont de centres universitaires importants où les conséquences n'ont pas été aussi graves que pour des milieux hospitaliers communautaires comme ceux de Sarnia, du Brantford General, du Pembroke Regional et de Sydney, en Nouvelle-Écosse. Dans ces cas particuliers, le département de médecine nucléaire joue un rôle important dans la gestion de certains types de maladies. Quand un hôpital communautaire n'a pas cette disponibilité, les conséquences sont importantes.

• (1140)

M. Omar Alghabra: Merci.

Ma question s'adresse à MDS Nordion.

Monsieur Malkoske, dans votre mot d'ouverture vous avez dit que cette pénurie nuira à la réputation du Canada. Pourriez-vous élaborer à ce sujet? Est-ce la réputation du Canada ou celle de MDS Nordion?

M. Grant Malkoske: Je vous répondrai les deux. Le Canada est bien connu dans le monde comme producteur et fournisseur majeur d'isotopes à des fins médicales. Nordion est certainement affilié à cela en raison du rôle que nous jouons dans la chaîne d'approvisionnement. Il est bien connu partout dans le monde que le réacteur NRU, qui est le producteur principal d'isotopes du Canada, produit la majorité des isotopes du monde à des fins médicales.

M. Omar Alghabra: Je ne sais pas si cela est exact, mais on nous a dit qu'EACL tire des revenus d'environ 30 millions de dollars de MDS Nordion pour la vente d'isotopes. Est-ce un montant approximatif? Vous paraît-il raisonnable?

M. Grant Malkoske: Je ne voudrais vraiment pas commenter ce renseignement, mais EACL fournit la plupart des isotopes. Je ne sais pas d'où vient le renseignement.

M. Omar Alghabra: Achetez-vous des isotopes ailleurs?

M. Grant Malkoske: Nous en achetons de très petites quantités. Nous avons des arrangements d'approvisionnement de réserve avec certains autres producteurs, notamment l'Afrique du Sud et la Belgique. Nous achetons de très petites quantités, simplement pour respecter nos arrangements.

M. Omar Alghabra: Avez-vous pu obtenir des isotopes de l'étranger pendant l'arrêt du réacteur?

M. Grant Malkoske: Comme je l'ai mentionné plus tôt, on nous en a fourni une très petite quantité et elle provenait d'Afrique du Sud. Nous n'avons rien reçu d'Europe.

M. Omar Alghabra: Pourquoi?

M. Grant Malkoske: Essentiellement parce que leurs installations fonctionnaient à pleine capacité. Je vous ai mentionné un peu plus tôt, je crois, que l'augmentation de la capacité de production de ces réacteurs ne peut que générer 65 p. 100 environ des besoins mondiaux. Par le fait même, vous tombez en situation de pénurie.

M. Omar Alghabra: Pourquoi avons-nous entendu dire que l'Europe était en mesure de nous fournir des isotopes? Je ne parle pas de quantités.

M. Grant Malkoske: Je ne sais vraiment pas pourquoi cela a été dit. Vous vous rappellerez que j'ai dit dans mes observations que nous étions en communication sur une base quotidienne avec ces fournisseurs. Nous les avons informés de notre situation. Nous les avons implorés d'accroître leur capacité et de nous fournir tout ce qu'ils pourraient produire, et pourtant nous n'avons obtenu que 20 p. 100 environ de nos besoins.

Le président: Merci, monsieur Alghabra.

Nous passons au Bloc québécois. Madame DeBellefeuille, vous avez jusqu'à sept minutes.

Allez-y, je vous en prie.

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille (Beauharnois—Salaberry, BQ): Merci, monsieur le président.

Bonjour. Ma question s'adresse à vous, monsieur Malkoske. Je vais parler lentement car je crois que vous ne comprenez pas le français. Vous avez dit dans votre introduction que le 20 novembre, vous aviez été informé que le réacteur serait probablement fermé de manière prolongée. Si j'ai bien compris, vous avez tout de suite senti l'urgence et vous avez appliqué votre protocole d'urgence.

Monsieur Malkoske, je trouve curieux que le ministre de la Santé et le ministre des Ressources naturelles, lors de leur témoignage à notre comité, aient affirmé n'avoir senti l'urgence qu'autour du 4 ou du 5 décembre.

Comment se fait-il que MDS Nordion, dès le 20 novembre, ait senti l'urgence et prévu les problèmes qui pouvaient survenir, et que les deux ministres n'aient senti l'urgence que les 4 et 5 décembre? Avez-vous une explication à cela?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Merci de votre question.

En toute franchise, je ne puis vous expliquer pourquoi les ministres auraient donné ce genre de réponse. C'est à eux que vous devriez poser la question.

Toutefois, le réacteur NRU avait déjà été arrêté pour une période d'entretien et vers la fin de ce cycle, nous avions été informés qu'il ne serait pas remis en marche. Nous ne connaissions pas à ce moment l'ampleur de l'arrêt. Nous étions déjà dans une situation où les stocks étaient réduits et où nous devions agir.

Quand une chose semblable se produit, nous intervenons immédiatement pour nous assurer d'obtenir des isotopes d'autres sources. Dans la soirée du 21, nous ne connaissons pas l'ampleur de l'arrêt, ni sa durée, ni les conséquences potentielles, mais nous savions déjà qu'il y aurait pénurie et nous voulions commencer à constituer des réserves. L'information que nous avons nous a permis de lancer notre protocole d'urgence en vue d'obtenir des stocks de réserve.

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Donc...

[Traduction]

M. David McInnes (vice-président, relations internationales, MDS Nordion): Monsieur le président, puis-je apporter une brève clarification?

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Faites-le rapidement, s'il vous plaît monsieur.

[Traduction]

Le président: Allez-y, monsieur McInnes.

• (1145)

M. David McInnes: L'honorable député a mentionné que nous avons été informés le 20, mais nous l'avons été le 21. Je voulais simplement le préciser pour mémoire.

Le président: Merci.

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Vous savez, on n'est pas à un jour près.

Vous dites que vous avez senti l'urgence autour du 21, que vous avez été responsable et que vous avez agi. Ma question demeure toujours sans réponse. On a eu l'assurance que les ministres ont senti l'urgence seulement autour du 4 ou du 5 décembre, ce qui nous apparaît complètement inacceptable et irresponsable.

Dans cette crise, qui était le principal interlocuteur à qui votre compagnie a eu affaire? Vos informations venaient d'une personne d'EACL ou de quelqu'un du ministère. Qui est votre vis-à-vis dans cette crise? Avec qui avez-vous discuté et négocié à EACL et au ministère? Qui sont ces personnes?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Comme je l'ai mentionné, nous avons eu des rencontres avec EACL le matin du 22 novembre. Des représentants principaux assistaient à la rencontre...

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Pouvez-vous me donner les noms? Avez-vous les noms de ces personnes? Quel était le nom de votre principal interlocuteur?

[Traduction]

M. David McInnes: Nous pouvons certainement obtenir ce renseignement pour vous.

Nous avons pris très au sérieux les nouvelles communiquées durant la soirée du 21. À la réunion du 22, nous avons eu des échanges avec EACL et avec Ressources naturelles Canada et nous avons clairement indiqué que l'arrêt du réacteur entraînerait une pénurie mondiale de l'ordre de 30 p. 100 environ. Dans les faits, la pénurie a atteint 35 p. 100, de sorte que nous avons fait une estimation assez exacte de la situation. C'était pour nous l'occasion

de démontrer clairement au gouvernement et à EACL qu'il s'agissait d'une question de la plus grande importance.

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Avez-vous contacté directement le ministre de la Santé ou le ministre des Ressources naturelles? Votre compagnie a-t-elle contacté directement le bureau des ministres?

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Nous n'avons pas communiqué avec leurs bureaux directement à ce moment, mais nous avons communiqué avec des représentants supérieurs de Ressources naturelles Canada. Nous avons l'impression d'avoir fait ce qu'il fallait pour communiquer la gravité de la situation à l'exploitant de l'installation d'Énergie Atomique du Canada et aux représentants de Ressources naturelles Canada.

Je pourrais ajouter que les mesures que nous avons prises — les gens savaient que nous cherchions à obtenir des isotopes — ont certainement démontré, à l'échelle internationale, le sérieux avec lequel nous abordions cette situation.

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Le 30 novembre, votre compagnie a émis un communiqué de presse selon lequel la crise aurait des répercussions négatives sur votre situation financière, répercussions de l'ordre de 4 millions de dollars pour le premier trimestre de 2008. Le 13 décembre, vous avez rectifié le tir en disant que, finalement, comme le réacteur avait été redémarré, il n'y aurait pas de répercussions financières.

Moi qui suis de l'extérieur, je me demande si vous n'avez pas fait pression pour que le réacteur redémarre le plus rapidement possible afin de bien soigner votre situation financière.

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Permettez-moi d'abord de parler des deux communiqués. L'un a été émis le 30 novembre — et vous avez raison — et l'autre, en décembre. Le communiqué de décembre précisait que nous avons l'impression que la situation aurait des répercussions financières pour notre compagnie.

Les deux communiqués étaient différents parce que la situation évoluait. Le 22 novembre, nous ne savions pas quand le réacteur NRU serait remis en marche. Nous avons laissé à Énergie Atomique du Canada et à la Commission canadienne de sûreté nucléaire le soin d'en décider.

Il s'agissait d'une question de réglementation entre l'organisme qui délivre des permis et les titulaires de ces permis. Nous ne sommes pas intervenus dans ce dossier. Nous n'avons mis aucune pression sur EACL et nous n'avons mis aucune pression sur la CCSN pour redémarrer le réacteur. Nous voulions comprendre le processus en cours, parce que tout cela nous aiderait à planifier nos efforts en vue d'obtenir du matériel d'autres fournisseurs.

Est-ce que cela répond à votre question?

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Oui.

[Traduction]

Le président: Madame DeBellefeuille, votre temps est écoulé.

Nous passons au Parti démocratique. Madame Bell, vous avez jusqu'à sept minutes.

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

Je tiens à remercier tous les témoins de nous aider à aller au fond des choses pour savoir ce qui s'est produit. Il est très important que nous puissions formuler des idées pour éviter ce genre de chose.

Plusieurs témoins nous ont livré des témoignages contradictoires, mais il y a un fil commun qui se dégage de tous ces témoignages: il y a eu une rupture du lien de communication à un moment donné. C'est ce sur quoi je voudrais m'attarder aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à M. O'Brien. Je tiens à vous remercier de votre exposé et vous dire qu'en bout de ligne, nous n'avons aucun doute qu'il y a eu une crise et que cette situation était bien inutile.

J'en reviens à une de vos observations livrées en entrevue le 6 décembre. Vous disiez alors que vous tentiez de gérer un problème et que vous éprouviez des difficultés: « La semaine a été éprouvante et la semaine prochaine pourrait être catastrophique ». Dans la phrase suivante, vous dites « Tout cela est très frustrant parce qu'il y a eu une rupture du lien de communication entre le gouvernement fédéral et le milieu médical, et nous avons de la difficulté, même sur une base quotidienne, à déterminer ce que nous pouvons faire ». Ainsi, vous semblez reconnaître qu'il y a eu une rupture des communications.

Cela étant dit, j'en reviens au déroulement des événements. Le 22 novembre, un courriel a été envoyé aux responsables de Ressources naturelles Canada et à un fonctionnaire du Cabinet du ministre des Ressources naturelles. Ce document nous a été fourni par M. Gary Lunn, ministre des Ressources naturelles, qui nous a dit dans son témoignage: « [...] pour vous aviser que l'arrêt prévu pour l'entretien du réacteur sera prolongé. » Nous avons donc ce document qui est daté du 22 novembre.

Puis, cinq jours plus tard, vous avez été informé par vos fournisseurs qu'il y avait un problème mais qu'il n'était pas catastrophique. Puis, huit jours plus tard, il y a eu une lettre de préoccupation...

Est-ce une lettre que vous avez envoyée? Je vous pose la question pour me rafraîchir la mémoire.

• (1150)

M. Christopher O'Brien: Il s'agissait d'un communiqué envoyé le 5 décembre après une réunion du conseil d'administration de la Société canadienne de médecine nucléaire et de la Canadian Association of Nuclear Medicine. Nous avons été en mesure d'évaluer les répercussions à l'échelle du pays et nous nous sommes dit qu'il y avait un problème de taille. Il nous a fallu quelques jours pour obtenir ces renseignements.

Mme Catherine Bell: Il s'est donc écoulé 13 jours après le 22 novembre. D'après ce que nous apprenons du témoignage de M. Malkoske, l'arrêt d'une durée de sept jours pouvait créer une situation de crise. C'est donc un peu comme s'il y avait eu une double crise à ce moment-là. Ma question serait la suivante: S'il y avait de meilleurs processus en place, est-ce que la situation aurait pu connaître un dénouement plus heureux?

Peut-être que mes questions ne s'adressent pas seulement à vous, après tout. Le ministre doit également répondre.

M. Christopher O'Brien: Il s'agit en fait d'une question très appropriée.

Il fut un temps où la collectivité de la médecine nucléaire avait sa place aux réunions de la Commission canadienne de sûreté nucléaire. Il y avait un comité médical consultatif qui a été dissout au moment

de la création du nouvel organisme, de la Commission canadienne de sûreté nucléaire. Ainsi, nous ne participions plus aux réunions et nous ne faisons plus partie du processus de prise de décisions ayant des répercussions directes sur le bien-être de nos patients. Nous travaillions dans la grande noirceur comme je me plais à le dire. Je crois que c'est là un très bon exemple de ce qui se produit lorsque les médecins ne font plus partie du processus de prise de décisions.

Je ne sais d'ailleurs pas pour quelle raison ce comité consultatif a été dissout. Une de nos recommandations est de le rétablir afin de retrouver les liens de communication, afin que les médecins et les patients que nous représentons — parce que nous sommes les défenseurs des soins des patients — puissent savoir le plus tôt possible et puissent sensibiliser le gouvernement fédéral par l'entremise des organismes de réglementation, pour leur dire quelles seront les conséquences. Nous estimons qu'il y a eu une défaillance dans les communications du simple fait que nous n'étions plus à la table.

Mme Catherine Bell: Merci.

Vous avez également dit que vous cherchiez à gérer la pénurie. Nous avons entendu de la part d'autres médecins de Vancouver et de diverses provinces qu'ils n'avaient pas à faire face à la même pénurie que vous dans l'Est du Canada et dans les Maritimes. Existe-t-il un mécanisme qui permet de partager ces ressources en cas de surplus, en cas de crise?

M. Christopher O'Brien: De fait, nous avons eu des problèmes à ce sujet. Pour déplacer des matières radioactives d'un endroit à un autre, il faut suivre des lignes directrices réglementaires. Ces lignes directrices, qui doivent être approuvées par la Commission canadienne de sûreté nucléaire, concernent le transport de matières dangereuses.

• (1155)

Mme Catherine Bell: Pour tenter de faciliter les choses...

M. Christopher O'Brien: C'est exact.

Sans ces mesures, il est impossible de déplacer une dose d'isotope de l'autre côté de la rue. Cela irait à l'encontre de la loi et du règlement. Nous avons eu des problèmes face à cela. Nous cherchions à distribuer des isotopes localement, mais nous avons été confrontés à une barrière parce que nous n'avions pas l'autorisation nécessaire pour le faire.

D'autres hôpitaux du Canada ont diverses sources d'approvisionnement d'isotopes. À certains endroits, il n'y a pas eu de répercussions et ailleurs, la situation a été désastreuse. C'est la raison pour laquelle il y a eu des effets variables.

Mme Catherine Bell: Merci.

Je passe maintenant à M. Nathwani. Je m'intéresse aux sept points que vous avez soulignés. Je suis désolée, je ne les ai pas tous pris en note.

Dans le premier vous faites état de rentabilité et de risque. De quel coût-avantage s'agit-il? Il s'agit d'un organisme de réglementation du nucléaire et il devrait déterminer ces choses. Je me demande s'il y a des probabilités que des questions de rentabilité l'emportent sur la sécurité du public dans ce cas particulier?

M. Jatin Nathwani: Merci de poser la question.

Si la loi devait être modifiée de la sorte, la décision devrait faire l'objet d'une détermination. Par conséquent, la commission devrait agir soit avec l'aide du personnel, soit en collaboration avec les titulaires de permis pour déterminer les coûts et les avantages. La commission devrait tenir compte de ces éléments lors de la prise de décisions.

Mme Catherine Bell: J'ai un problème parce qu'il s'agit d'une commission de sûreté nucléaire et qu'elle est chargée d'assurer la sécurité des Canadiens. Je me pose des questions parce qu'un commissaire à la sûreté doit s'assurer de la rentabilité de tout fournisseur en cas d'incident nucléaire ou de la perception d'incident nucléaire.

Voilà, c'est ce que je voulais formuler. Je ne sais pas si c'est une chose à laquelle vous voulez répondre.

M. Jatin Nathwani: Une personne pourrait s'arrêter à la perspective étroite de ce que comprend la sûreté et de ce qui s'applique à la sûreté, n'est-ce pas? En bout de ligne, il faut s'assurer que la vie des gens n'est pas mise en danger sous une forme ou sous une autre. La sécurité vise à protéger le public en cas d'événements fâcheux. C'est l'intérêt primaire de cette commission.

En ce qui a trait à la notion d'avantage, il s'agit du risque qui est évité par les mesures qui sont prises. Si vous n'en tenez pas compte de manière explicite, vous perdez de vue la moitié du problème. Dans ce cas, vous n'êtes pas capable de bien comprendre les notions de risque et d'avantage en termes de vies épargnées et de vies perdues et de faire une détermination en ce sens.

Le président: Merci, docteur et merci à vous, madame Bell.

Nous passons maintenant du côté du gouvernement. Monsieur Allen, vous avez jusqu'à sept minutes.

Allez-y, je vous en prie.

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

Je n'ai que quelques questions de suivi sur des choses qui ont été mentionnées plus tôt concernant le déroulement des événements.

Monsieur Malkoske, vous et M. McInnes avez dit qu'il y avait eu de nombreuses discussions à compter du 22 concernant l'arrêt du réacteur. Si je me souviens bien, vous avez indiqué ne pas être certain de la durée de l'arrêt, et d'ailleurs personne d'autre ne le savait. Il est sûr que l'EACL et la CCSN avaient la responsabilité de trouver une solution et que cela semble tout à fait conforme à l'échéancier fourni par les ministres. Il a fallu attendre pour se faire une bonne idée de ce qui se produisait.

Je crois vous avoir entendu parler de stocks de remplacement... Ai-je bien compris quand vous avez dit que vous aviez envoyé des contenants ou quelque chose d'autres dans certains pays pour y recueillir des isotopes?

M. Grant Malkoske: C'est exact. Dès que nous avons commencé à saisir ce qui se passait et quand nous avons vu que nous devions réagir, nous avons tenté de faciliter tout arrangement qui pouvait être pris obtenir des matières disponibles à importer au Canada. Une partie des mesures prises a été d'envoyer des conteneurs pour faire venir ce matériel. De fait, nous les avons envoyés en Afrique du Sud et en Europe.

•(1200)

M. Mike Allen: Rien n'est jamais revenu?

M. Grant Malkoske: Nous avons obtenu de petites quantités d'isotopes d'Afrique du Sud et les isotopes en provenance d'Europe sont arrivées deux jours après l'adoption du projet de loi C-38. Par

conséquent, il était tard. Je crois avoir dit dans ma déclaration qu'il s'agissait uniquement de quantités limitées qui ne répondaient qu'à 20 p. 100 de nos besoins. Par conséquent, il y avait pénurie.

M. Mike Allen: Une pénurie, d'accord.

J'ai lu dans votre CV que vous avez participé à des audiences judiciaires concernant l'évolution de la réglementation et que vous avez dirigé la présentation de la Canadian Utilities devant le comité de la Chambre des communes chargé d'examiner le projet de loi C-23, qui établissait la Commission canadienne de sûreté nucléaire.

Il est intéressant de lire dans le *Globe and Mail* ce que vous avez dit :

La décision d'accélérer le processus législatif pour annuler la décision de la Commission canadienne de sûreté nucléaire et pour redémarrer le réacteur afin que la production reprenne n'aurait pu être plus appropriée, apte et pertinente à la situation. La capacité de tous les partis de la Chambre de commune de prendre les mesures nécessaires contraste profondément avec l'incapacité de la CCSN d'évaluer les conséquences plus larges pour la « sécurité de la santé des Canadiens ».

J'ai une question à ce sujet. Lors du débat sur ce projet de loi au Parlement, la CCSN ne s'est pas seulement opposée activement, mais elle ne voulait vraiment pas que ce projet de loi soit adopté. Pourquoi pensez-vous que nous avons raison dans ce dossier? Chose plus importante encore dans votre contexte de gestion du risque, quel type de mesures aurait dû prendre la CCSN, plutôt que de s'opposer?

M. Jatin Nathwani: Je confirme que j'ai participé à ces travaux. À l'époque je travaillais avec les services publics, je présidais le groupe, et j'étais tout à fait conscient de toutes les modifications apportées au Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique et aussi des changements qui ont été apportés et qui ont débouché sur la création de la Commission canadienne de sûreté nucléaire. Je suis donc très au courant des tenants et aboutissants. Il y avait même le désir de commencer à élargir, si vous voulez, les notions de risques et d'avantages et de trouver la façon de gérer tout cela d'une manière qui donne une image plus complète.

Lors des discussions qui ont eu lieu à cette époque, la commission, ou la CCEA, ne voulait pas que cela fasse partie de la loi, mais proposait plutôt d'élaborer une politique qui permettrait d'atteindre l'effet désiré, c'est-à-dire de parvenir à trouver un équilibre raisonnable pour toutes les questions en cause. Par conséquent, la politique deux pour deux qui avait été rédigée faisait partie de cette négociation. La commission devait rédiger une politique pour assujettir ses décisions à la considération des coûts et des avantages.

Je ne suis plus aussi près que je l'étais de cette question. Je crois comprendre que l'on n'y a pas accordé une grande crédibilité. La question n'a pas été examinée avec la rigueur et l'exhaustivité que j'aurais souhaitées, d'où l'idée que cette situation malheureuse nous a probablement enseigné quelque chose. S'il un élément était incorporé à la loi pour obliger la commission à faire une telle détermination, il serait beaucoup plus facile de réfléchir clairement à la façon de prendre des décisions complexes, à la façon de faire face à l'incertitude, à la façon d'examiner les deux côtés d'une équation concernant le risque, et ainsi de suite. En bout de ligne vous en arriveriez à la décision que le Parlement a dû prendre à la hâte. Cela me surprend, d'ailleurs. Sans faire de calcul, le Parlement y est arrivé alors que la commission n'a pu le faire, parce que, disait-elle, il s'agissait d'une condition de permis.

C'est la raison pour laquelle je propose quelque chose à cet effet, quelque chose que l'on pourrait incorporer à la loi avec l'espoir que cela établirait un processus plus approfondi, plus mûr, plus raisonnable et plus solide.

M. Mike Allen: Je veux juste faire un suivi à tout cela. Vous avez fait une déclaration concernant le risque en disant qu'il était infiniment petit — pas nul, mais faible. Selon moi, cela aurait dû inciter des gens prudents, des gens sages à examiner le problème de plus près pour éviter l'impasse.

Compte tenu de votre situation en gestion de risque et compte tenu de la loi, il s'agissait selon vous d'une décision imprudente de la part de l'organisme de réglementation.

M. Jatin Nathwani: C'est exact.

M. Mike Allen: Merci.

Docteur O'Brien, je vous remercie de votre témoignage concernant les régions rurales. À titre de député qui représente une circonscription rurale du Nouveau-Brunswick, je comprends bien les enjeux. Je sais que l'hôpital de Moncton, au Nouveau-Brunswick, de même que le River Valley Health ont connu des ennuis sérieux lors de cette crise.

J'apprécie que vous ayez énoncé clairement certaines des observations qui ont été formulées à l'effet que des mesures comme le tomodensitogramme ne pouvaient régler certains des problèmes auxquels nous avons eu à faire face.

En ce qui a trait aux mesures que nous avons prises, en tant que parlementaires, croyez-vous sincèrement que si nous n'avions pas agi ainsi, les répercussions pour la santé des Canadiens auraient pu être beaucoup plus graves si la crise avait duré quelques semaines de plus?

• (1205)

M. Christopher O'Brien: Je n'en ai aucun doute. Dans mon milieu, celui du Renfrew General Hospital, même avant que la loi ne soit adoptée, nous éprouvions déjà des problèmes importants relativement au maintien et à l'évaluation de situations menaçantes pour la vie. Nous craignons beaucoup de ne même plus être en mesure d'offrir des services au cours des jours qui viendraient.

Comme je l'ai mentionné, le Pembroke Regional était déjà fermé suivant un calendrier de fermetures périodiques avant que la loi ne soit adoptée. De même, le Stratford General a été fermé pendant quelques jours avant que la loi ne soit adoptée.

Nous du Renfrew General étions capables de nous en tirer un peu mieux parce que nous avions des contrats avec deux fournisseurs. Si l'un d'eux n'avait pas certains isotopes, nous appelions l'autre pour tenter d'obtenir le produit. Mais quelques jours avant l'adoption de la loi, nos sources d'approvisionnement se tarissaient. Nous croyons comprendre que cela était attribuable au fait que le réacteur d'Afrique du Sud était en état d'arrêt pour un entretien prévu. C'est à ce moment que les problèmes ont véritablement commencé. Même si nous avions reçu des approvisionnements, nous aurions été obligés d'en revenir à un rationnement.

Je ne doute absolument pas que nous étions au bord du désastre.

M. Mike Allen: Si nous étions au bord du désastre, si nous suivons le déroulement des événements et si nous prenons en compte les témoignages fournis par des gens de MDS Nordion, il semble qu'il aurait fallu attendre jusqu'au début de janvier avant de trouver une solution si le réacteur n'avait pas été remis en marche.

Selon vous, quelles auraient pu être les conséquences s'il avait fallu attendre le 1^{er} janvier avant de remettre le réacteur en marche?

M. Christopher O'Brien: Localement, la situation se détériorait du jour en jour. Il était inacceptable que cela se poursuive du point de vue de la santé de mes patients.

Par conséquent, il n'y avait pas d'option.

Le président: Monsieur Allen, votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant au deuxième tour de table et nous commencerons avec l'opposition officielle.

Monsieur St. Amand, vous avez cinq minutes.

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

Monsieur Malkoske, je veux simplement comprendre l'enchaînement des événements. Vous avez été informés le 21 novembre que le réacteur de Chalk River ne serait pas remis en marche. Est-ce exact?

M. Grant Malkoske: C'est exact.

M. Lloyd St. Amand: Et qui vous en a informé?

M. Grant Malkoske: Nous en avons été informés par Énergie Atomique du Canada Limitée.

M. Lloyd St. Amand: Ce qui vous a poussé à convoquer une réunion le lendemain matin, le 22 novembre.

M. Grant Malkoske: De fait, il s'agissait d'une réunion qui avait été prévue pour le 22 novembre.

M. Lloyd St. Amand: Mais la question a surgi lors de la réunion.

M. Grant Malkoske: Tout à fait.

M. Lloyd St. Amand: J'oserais dire quelle était une priorité à l'agenda.

M. Grant Malkoske: Oui, il s'agissait d'un point important de l'ordre du jour.

M. Lloyd St. Amand: Assurément.

Il s'agissait d'une réunion prévue avec EAACL.

M. Grant Malkoske: C'est exact.

M. Lloyd St. Amand: Et la situation était si urgente d'après vous, et je présume d'après EAACL, qu'une réunion a été convoquée en après-midi. Est-ce exact?

M. Grant Malkoske: C'est exact. Il s'agissait d'une réunion qui était déjà prévue et nous nous sommes rendus à la réunion. Des renseignements similaires ont été fournis lors de la réunion.

M. Lloyd St. Amand: Et des fonctionnaires de Ressources naturelles Canada étaient présents à la réunion de l'après-midi du 22 novembre.

M. Grant Malkoske: C'est exact.

M. Lloyd St. Amand: Ils ont certainement été informés le 22 novembre, en après-midi — s'ils ne le savaient pas déjà — que le réacteur ne serait pas remis en marche.

M. Grant Malkoske: C'est vrai.

M. Lloyd St. Amand: Et vous avez réagi... vous étiez préoccupé.

M. Grant Malkoske: J'étais très préoccupé.

M. Lloyd St. Amand: Au point où vous avez alerté vos clients le 23 novembre qu'il y aurait interruption de l'approvisionnement.

M. Grant Malkoske: C'est exact.

M. Lloyd St. Amand: Puis le 30 novembre — je ne sais pour quelle raison vous avez maintenu votre position — vous avez indiqué à vos clients par voie de communiqué que la situation serait rétablie dès la mi-décembre. C'était la date cible ou prévus du redémarrage et vous leur disiez de tenir bon pendant quelques semaines, et qu'à la mi-décembre les isotopes recommenceraient à être disponibles et que le problème aurait été évité.

Est-ce plus ou moins la chronologie des événements?

M. Grant Malkoske: Plus ou moins, mais laissez-moi élaborer.

Premièrement, nous avons commencé à informer nos clients le 22 novembre. Nous avons réagi immédiatement. Comme je l'ai mentionné, la situation évoluait de sorte qu'il n'y avait pas d'échéancier précis pour le redémarrage du réacteur NRU. Il y avait échange de propos entre l'organisme de réglementation et EACL pour tenter de déterminer ce qui devait être fait, les mesures qui devaient être prises pour relancer le réacteur NRU.

Même le 30 novembre, la date réelle du redémarrage n'était pas claire. Vers le 30 novembre, nous avons dû intervenir. Nous devions informer publiquement nos actionnaires et les parties intéressées de la situation, même si par la suite la situation a continué d'évoluer.

• (1210)

M. Lloyd St. Amand: Je comprends cela. Mais n'est-il pas étrange que malgré la publication le 30 novembre d'un communiqué à ce sujet, malgré la crise qui menaçait, le ministre des Ressources naturelles n'ait pas été mis au courant avant le 3 décembre et que le ministre de la Santé ne l'ait été que le 5 décembre? N'est-ce pas curieux?

M. Grant Malkoske: Je ne suis pas certain de ce qu'a pu être la chaîne de communication au sein de ces ministères. Je vous laisse le soin de le déterminer.

M. Lloyd St. Amand: Mais vous le saviez, et le 3 décembre, des dizaines, sinon des centaines de milliers de gens savaient ce qui se passait à Chalk River.

M. Grant Malkoske: Chose certaine nos clients étaient au courant. Les autres fournisseurs étaient également au courant. Nous cherchions désespérément à obtenir des stocks de réserve.

M. Lloyd St. Amand: Laissez-moi vous poser la question suivante, à la condition que vous puissiez y répondre en toute liberté. Si EACL avait commencé immédiatement, le 21 novembre, à faire ce que son permis l'obligeait à faire, est-ce que le réacteur aurait pu être remis en marche beaucoup plus rapidement?

M. Grant Malkoske: Cela n'est pas clair parce que nous n'avons pas d'échange avec EACL et l'organisme de réglementation sur les questions qui concernent le réacteur NRU. Je dois donc dire qu'il s'agit d'échanges qui les concernent. Nous savons par contre qu'EACL et l'organisme de réglementation faisaient diligence pour tenter de relancer le réacteur et pour lui permettre de fonctionner suivant les paramètres habituels. Et nous en sommes arrivés là où nous en sommes.

M. Lloyd St. Amand: Est-ce M. ou Dr Soublière?

M. Jean-Pierre Soublière: Monsieur.

M. Lloyd St. Amand: Monsieur Soublière, avez-vous fait partie du conseil d'administration de la Commission canadienne de sûreté nucléaire?

M. Jean-Pierre Soublière: Non. J'ai fait partie du conseil d'EACL pendant environ huit ans. J'ai démissionné en 2006.

M. Lloyd St. Amand: Puis-je vous demander le motif de votre démission, monsieur Soublière?

M. Jean-Pierre Soublière: J'étais président par intérim et un nouveau président a été nommé. J'ai cru qu'il était approprié que je quitte.

Le président: Monsieur St. Amand, votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant à M. Ouellet du Bloc.

[Français]

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

Je souhaite que l'on prenne note du fait que ma collègue vous a demandé de donner les noms des hauts fonctionnaires avec qui vous avez eu des contacts le 21 novembre, quand vous avez été avertis, et le 22 novembre, quand vous avez eu une réunion. J'aimerais que vous transmettiez cela au comité.

Ce qui nous intéresse, ce sont les isotopes qui pouvaient sauver les gens qui en avaient besoin au Canada, et non pas votre marché qui correspond à 50 p. 10 du marché mondial. Nous parlons du Canada. Vous revenez toujours sur le fait qu'ailleurs, on ne pouvait pas produire la quantité que vous vendez. Nous ne mettons pas cela en cause. Nous nous interrogeons à savoir s'il était possible de commander ailleurs les isotopes nécessaires au Canada.

Le 10 décembre dernier, une conférence téléphonique a été organisée. Ce fut la première et la dernière, la seule conférence téléphonique qui s'est tenue entre le gouvernement canadien, donc le ministère des Ressources naturelles, et les producteurs d'isotopes européens. M. Bernard Ponsard est le physicien responsable de la production d'isotopes au réacteur BR-2. À la suite de cet appel, il a dit textuellement: « Les radioisotopes produits par le réacteur BR-2 peuvent alimenter le marché canadien. » Il a également déclaré: « Les autorités canadiennes ont dit à ce moment que la crise serait très courte et qu'il n'y aurait pas de manque à long terme. » En effet, le lendemain de l'appel, le 11 décembre, le gouvernement a déposé une loi d'urgence obligeant la remise en fonction du réacteur.

Je voulais simplement vous rappeler que le réacteur belge était, au moment de la crise canadienne, en arrêt de routine. Il aurait suffi de le reprogrammer pour augmenter sa production à compter du 18 décembre. La loi d'urgence conservatrice n'a fait gagner que deux jours sur cet échéancier, puisque Chalk River a redémarré le 16 décembre.

Étiez-vous au courant du fait que la Belgique et la Hollande pouvaient combler les besoins du Canada?

• (1215)

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Merci, monsieur le député.

Permettez-moi d'aborder la question des isotopes au Canada, qui est votre sujet de préoccupation, puis j'aborderai votre demande de report, si vous le voulez bien.

Premièrement et comme je l'ai mentionné, il faut reconnaître que les isotopes sont produits dans un réacteur mais qu'ils ne vont pas directement aux patients. Ils suivent une chaîne de production: ils passent par un fabricant de radiopharmaceutiques avant d'être administrés aux patients. Peu importe que les isotopes viennent du réacteur NRU du Canada, du réacteur BR2 de Belgique, du réacteur Osiris de France ou du réacteur Petten des Pays-Bas, c'est toujours le même processus.

Je tiens également à vous informer que nous avons été en contact constant avec l'IRE en Belgique, l'exploitant de l'installation Mol à BR2. De fait, notre président leur a adressé une lettre le 30 novembre pour les implorer de fournir des produits au Canada. Comme je l'ai dit dans mon témoignage, malgré des discussions constantes avec eux et malgré que nous les ayons implorés avec beaucoup d'insistance, nous n'avons rien reçu avant le 14 décembre, c'est-à-dire deux jours après l'adoption de la loi.

J'aimerais également aborder ce que vous avez dit au sujet du redémarrage du réacteur NRU. Le réacteur se trouvait en état d'arrêt prévu pour un entretien quand nous avons été informés de la situation le 21 novembre. C'est à moment-là, ou à peu près, que le réacteur NRU aurait dû être remis en marche, après l'arrêt prévu d'entretien. Nous étions en pénurie d'isotopes, situation qui a commencé aux environs du 21 novembre, et cela a duré jusqu'à ce que le Parlement décide de réactiver le réacteur, soit une période de trois semaines.

Je ne sais pas ce que M. Ponsard a pu vous dire, ce que M. Ponsard a laissé entendre, mais je sais que M. Ponsard est une des personnes avec lesquelles nous avons échangé pour tenter d'obtenir des isotopes de la Belgique.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Ouellet.

Nous passons maintenant au gouvernement. Monsieur Trosts, vous avez jusqu'à cinq minutes.

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

J'ai une question brève pour MDS Nordion afin d'avoir des éclaircissements sur le déroulement des événements, qui me semble être au cœur du débat.

Selon une autre chronologie d'événements, je vois que le service des relations gouvernementales d'EACL a envoyé, le 30 novembre, un courriel donnant des détails sur l'arrêt du réacteur NRU et indiquant un redémarrage normal au début de décembre. Est-ce que cela était très semblable aux renseignements que vous obteniez d'EACL, que le retour à la normale était prévu pour le début décembre? Quand a-t-on commencé à vous indiquer qu'un retour à la normale en début décembre semblait peu probable?

M. Grant Malkoske: Laissez-moi y réfléchir parce que je ne sais pas si j'ai la réponse exacte au bout des doigts.

Chose sûre, nous étions conscients le 22 novembre que la situation évoluait. Divers scénarios étaient proposés, et l'un d'eux comportait un redémarrage au début décembre, et un autre à la mi-décembre. Il y en avait un autre selon lequel la situation aurait pu perdurer jusqu'en janvier, ce qui était un des problèmes évoqués dans nos communiqués.

Peut-être pourrais-je rectifier les faits concernant nos communiqués, si je puis me le permettre.

De fait, le 30 novembre nous avons émis un communiqué dans lequel nous avons mentionné que nous prévoyions des répercussions de l'ordre de quatre à cinq millions de dollars pour notre entreprise. Dans la lettre du 5 décembre, après avoir estimé que la situation

pourrait durer plus longtemps, nous avons fait état de pertes qui pourraient atteindre huit à neuf millions de dollars.

Il me semble qu'au début de décembre, nous avons déjà des indications que la panne pouvait durer au-delà du 3 décembre. Mais franchement, je n'ai pas la réponse au bout des doigts.

• (1220)

M. Bradley Trost: Nous tentions d'établir une corrélation entre ces renseignements et d'autres renseignements fournis par EACL, qui se faisait rassurante le 30 novembre en disant que le réacteur serait remis en marche. C'est cela qui motive ma question.

Je veux maintenant m'adresser à M. Nathwani et aborder certaines choses avec lui.

Habituellement, je ne prends pas mes questions à la CBC, contrairement à certains collègues, mais vous leur avez donné une très bonne entrevue. Vous aviez dit à l'émission *The House*, diffusée le 12 janvier, « C'est certes un manque de jugement de la part de la Commission canadienne de sûreté nucléaire ». Pourquoi êtes-vous sous l'impression qu'il y a eu un manque de jugement de la part de la CCSN?

M. Jatin Nathwani: La CCSN aurait pu très facilement préciser la condition de permis retenue pour arrêter le réacteur et pour justifier les conséquences et elle aurait pu également peser le pour et le contre des risques encourus en maintenant le réacteur en activité, ces risques étant si minimes...

M. Bradley Trost: Vous dites plus tard dans l'entrevue qu'il était « infiniment petit ».

M. Jatin Nathwani: Oui.

M. Bradley Trost: Passons maintenant à ce que vous avez dit ensuite, c'est-à-dire « qu'il y avait une disposition précise dans leur politique pour tenir compte des coûts et des avantages de toute décision ». Je pense que vous avez abordé cela en répondant à une autre question. Pourriez-vous élaborer sur la raison pour laquelle leur politique contenait une disposition particulière qui obligeait la commission à tenir compte de l'ensemble des coûts et des avantages?

M. Jatin Nathwani: Pour mémoire, le document de politique de la CCSN porte la désignation P-242. Il s'agit d'un court document de quatre ou cinq pages rédigé par la CCSN lors de discussions tenues lors du processus de modification du Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique. Le but était de s'assurer que les décisions concernant la sûreté soient prises non pas de manière isolée mais en tenant compte de manière plus large des coûts qui pourraient incomber soit au titulaire de permis, soit à la société en général.

M. Bradley Trost: Vous avez dit en entrevue que la CCSN avait adopté une position intransigeante et qu'elle était incapable d'avoir une vue d'ensemble.

M. Jatin Nathwani: C'était le sens de mes observations. En ce qui a trait à la politique réglementaire P-24, il me semble que la commission n'en a pas tenu compte...

M. Bradley Trost: Cela avait été délibérément incorporé pour traiter de situations semblables et pourtant on a ignoré les dispositions.

M. Jatin Nathwani: Quelque chose du genre, mais la commission a choisi de ne pas le faire.

M. Bradley Trost: Oui. Et je dois dire, en tant que personne qui lit les politiques — contrairement aux journalistes qui ne semblent pas lire quoi que ce soit avant de rédiger un article sur cette question — je trouve surprenant que l'on ait ignoré la politique. Je suis du même avis que vous.

M. Jatin Nathwani: J'ai même du mal à y croire...

Le président: Merci beaucoup, monsieur Trost. Votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant au troisième tour de table, en commençant avec M. Tonks.

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

Je tiens à vous remercier tous d'être venus aujourd'hui. Vos témoignages sont très utiles, à tout le moins ils me sont utiles.

Je suis particulièrement impressionné, monsieur Malkoske, par votre compréhension du dossier et par votre façon de communiquer à notre comité le rôle que MDS Nordion joue en ce qui a trait aux relations stratégiques au sein de l'industrie et au sein de la collectivité internationale, et aux relations avec EACL. Je comprends que cela est fondamental. Je vous questionnerai donc un peu plus sur cet aspect.

Pour vous donner un peu de contexte, je vous rappelle que le Rapport du vérificateur général publié en 2005 faisait état de lacunes graves en ce qui a trait à la mise en oeuvre d'un programme d'immobilisations pour le réacteur NRU. Il ne s'agissait pas d'une question de sûreté, mais davantage de savoir à quel moment les travaux seraient entrepris, qui était responsable d'assurer la mise en place du programme d'investissements...

Compte tenu de l'importance de ce que vous nous avez dit, étiez-vous au courant de la situation qui avait cours concernant EACL et le réacteur NRU et toute l'industrie par rapport à sa dépendance au réacteur NRU?

•(1225)

M. Grant Malkoske: Premièrement, nous connaissons la dépendance de l'industrie face au réacteur NRU. En ce qui a trait au rapport du vérificateur général, nous en avons pris connaissance à peu près en même temps que le grand public y a eu accès, c'est-à-dire tout récemment.

Nous savons cependant qu'EACL — en raison de nos rencontres régulières avec l'organisme et parce que nous faisons un peu le même travail en ce qui a trait à la fourniture d'isotopes à des fins médicales — cherchait à obtenir un soutien, à continuer de recevoir du financement pour le site de Chalk River et pour le maintien en exploitation des installations. À cet égard, oui, nous étions au courant de ce qui se passait.

M. Alan Tonks: Je ne suis pas sûr de la façon de poser la question suivante.

Vous avez entendu M. Nathwani. Supposons que la situation se reproduise. Pourriez-vous me dire, avec le recul et sans faire preuve de partisanerie et sans prendre parti, si votre rôle serait différent de ce qu'il a été face aux mesures que vous auriez prises au nom de l'industrie, au nom de la dépendance internationale aux radio-isotopes? Vous avez dit qu'il y a toujours une forte dépendance face au réacteur NRU, que ce réacteur pourrait intervenir en cas de pénurie internationale mais que d'autres fournisseurs ne le pourraient pas. Est-ce que votre rôle demeurerait le même?

M. Grant Malkoske: Notre rôle demeurerait essentiellement le même. Nous mettrions en place notre plan d'urgence, nous communiquerions avec nos clients, nous communiquerions avec les autres fournisseurs pour obtenir la plus grande quantité possible d'isotopes et nous chercherions à nous assurer que ces isotopes viennent au Canada, ou à tout le moins que ces isotopes soient expédiés au Canada à la suite de nos interventions.

Il faut bien comprendre que la production d'isotopes exige du temps. La production du molybdène-99 dans un réacteur est un processus en soi. Il faut quelques jours pour obtenir la quantité de matière appropriée. Il faut que cette matière soit traitée, puis qu'elle soit expédiée. Ensuite, elle doit être purifiée et distribuée. Par conséquent, il y a un certain nombre d'éléments dans cette chaîne d'approvisionnement qui doivent être maintenus en bon état et nous y travaillons constamment. En toute franchise, la capacité mondiale est ce qu'elle est et nous ne croyons pas qu'elle augmentera.

M. Alan Tonks: Ai-je temps de poser une autre question, monsieur le président?

Le président: Oui, vous avez le temps. Il vous reste une minute, monsieur Tonks.

M. Alan Tonks: Merci, monsieur Malkoske.

On nous a dit qu'un protocole était en cours d'élaboration au ministère de la Santé. Il me semble y avoir une chaîne de rapports hiérarchiques et que ce protocole devrait être mis en oeuvre si une situation semblable devait se reproduire. Vos réponses m'indiquent que vous ne vous percevez pas comme étant le seul responsable d'avoir sonné l'alarme.

M. Grant Malkoske: Nous sommes conscients qu'il y a un protocole de communication en cours d'élaboration et nous avons été consultés à ce sujet. Je crois donc qu'il est important de continuer.

M. Alan Tonks: D'accord.

Monsieur Nathwani, vous avez proposé plusieurs choses. Si une situation semblable devait se reproduire, n'incomberait-il pas à EACL et à la CCSN de présenter, de manière transparente, une demande de permis assortie de certaines conditions, pour poursuivre les opérations comme c'eût été le cas dans le dossier qui nous intéresse, de présenter une demande conjointe de modification de permis afin que l'on puisse tenir compte publiquement des coûts et des avantages?

M. Jatin Nathwani: Il s'agit d'une suggestion qui pourrait être prise en compte. Elle est réalisable. Il s'agit d'une des suggestions que j'ai faites qui pourrait fonctionner.

M. Alan Tonks: Et rendre compte à deux ministères différents?

M. Jatin Nathwani: Cela fait partie du cadre de gouvernance qui pourrait être envisageable pour l'avenir, quant à la façon de l'améliorer.

M. Alan Tonks: Bref, un système de freins et de contrepoids.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Tonks.

Nous passons maintenant à Mme Gallant. Vous disposez d'un maximum de cinq minutes, alors allez-y, je vous en prie.

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

Ma première question s'adresse à M. O'Brien. J'aimerais mieux comprendre cette question de liens de communication. Peut-être pouvez-vous me rappeler certaines dates de même que la chronologie des événements qui, selon vous, ont mené à une détérioration de la situation — les rapports hiérarchiques vers le haut et vers le bas dans la chaîne de commandement, ceux descendant jusqu'au niveau de postes les radiologistes travaillant dans un hôpital.

À quel moment vous a-t-on signalé qu'il y avait un problème et comment l'a-t-on fait?

•(1230)

M. Christopher O'Brien: La première indication est venue le 27 novembre, date à laquelle l'hôpital local où je pratique a reçu le premier avis de GE Healthcare disant qu'il y aurait une perturbation temporaire de l'approvisionnement d'isotopes. Nous avons poursuivi nos activités en nous adaptant en conséquence, parce que nous pensions que la pénurie serait de courte durée, qu'elle ne durerait que quelques jours, si vous voulez. Tout cela est tout à fait compatible avec ce que nous avons entendu. Il y avait une certaine fluidité dans tout cela.

Le lundi 3 décembre, mon propre département commençait à s'inquiéter et nous avons commencé à faire des appels auprès de notre organisme national, la Société canadienne de médecine nucléaire, et de la Canadian Association of Nuclear Medicine pour savoir si nous étions les seuls à éprouver ces problèmes ou s'ils se manifestaient à l'échelle du Canada?

Le 5 décembre, nous avons suffisamment d'information provenant d'un peu partout au Canada pour dire que le problème était réel, qu'il ne s'agissait pas uniquement d'un problème local. La situation n'était pas la même partout puisque certaines régions étaient moins affectées que d'autres. Nous avons donc émis notre premier communiqué pour faire état d'un problème chez nous et pour dire que ce problème avait d'importantes répercussions négatives sur les soins aux patients et que nous allions commencer à limiter l'accès aux soins de santé reliés à la médecine nucléaire.

Nous n'avions aucune communication directe avec le gouvernement, nous n'avions aucune communication directe avec Santé Canada ou avec Ressources naturelles, et nous n'avions aucune communication directe avec EACL ou avec la Commission canadienne de sûreté nucléaire. Les seuls liens de communication qui fonctionnaient étaient chez nous et ils nous permettaient d'informer le public.

Mme Cheryl Gallant: Quand vous dites que vous avez publié un communiqué, l'avez-vous fait au nom de la société nucléaire ou des hôpitaux où vous exercez la médecine?

M. Christopher O'Brien: Non, il a été publié au nom de l'Association de médecine nucléaire. Ce sont nos spécialistes en médecine nucléaire du Canada qui sonnaient l'alarme, qui faisaient état d'un important problème.

Mme Cheryl Gallant: Ensuite, qu'est-ce que vous ou votre société avez fait pour communiquer l'état de la situation aux petits hôpitaux éloignés, à ceux qui n'avaient peut-être pas entendu parler de cette pénurie?

M. Christopher O'Brien: Notre association a mené un sondage à l'échelle du Canada pour déterminer les conséquences. Nous avons pu obtenir ces renseignements autour du 5 décembre, et ils nous disaient qu'il y avait des conséquences variables et que les conséquences les plus importantes se manifestaient en Ontario, au Québec et dans les provinces Maritimes. Ces renseignements nous ont permis d'amorcer des discussions pour déterminer l'existence de ressources de rechange, la façon dont nous pourrions aller de l'avant, la façon dont nous pourrions coordonner une réponse pour nous assurer que nos hôpitaux communautaires locaux puissent fonctionner de manière plus efficace.

Nous étions en communication avec GE Healthcare, un des fournisseurs de produits radiopharmaceutiques, et avec Bristol-Myers Squibb, l'autre fournisseur principal. Les services qui avaient des contacts avec Covidien, le fournisseur européen, ont eu des approvisionnements plus constants à partir de ce moment.

Les premiers échanges téléphoniques avec Santé Canada ont eu lieu, si je me souviens bien, à la suite de la publication d'un communiqué le 5 décembre. Au cours du week-end des 8 et 9 décembre, nous avons commencé à recevoir des appels téléphoniques de Santé Canada nous demandant de mettre sur pied un comité spécial. Le Dr Gulenchyn a été nommé à ce comité. Les premières conférences téléphoniques ont eu lieu au cours de ce même week-end et aussi le 10. C'est grâce au comité consultatif que les liens de communication se sont améliorés, tant avec Ressources naturelles qu'avec Santé Canada.

Mme Cheryl Gallant: Merci beaucoup.

Plus tôt, M. O'Brien a mentionné que le Comité de santé de la CCSN avait été éliminé au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. Est-ce que vous comprenez pour quelle raison ce comité n'a pas été incorporé à la loi ou maintenu tel qu'il était? Est-ce qu'on a supposé qu'il était inclus dans la politique ou y avait-il une raison particulière?

M. Jatin Nathwani: Cela demeure un mystère pour moi. Je me rappelle qu'il y avait un comité consultatif de la radioprotection, il y a 10 ou 12 ans maintenant, et des représentants du milieu médical en faisaient partie. Il s'agissait d'un groupe très utile d'universitaires et d'autres personnes ayant un intérêt pour la question. Ce groupe fournissait des conseils à la Commission de contrôle de l'énergie atomique sur ces questions.

Je ne me souviens plus dans quelles circonstances il a disparu au moment du passage de la CCEA à la CCSN. Je ne me souviens plus de la raison pour laquelle il a été éliminé. Bien que j'aie participé à une partie de l'examen des modifications au Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique, je n'ai pas souvenir du motif de la décision, ni du nom de la personne qui l'a prise.

•(1235)

Mme Cheryl Gallant: Merci.

Le président: Merci, madame Gallant.

Mme Cheryl Gallant: J'en appelle au Règlement. Il semble que M. O'Brien ait une réponse à cette question.

Le président: Voulez-vous ajouter quelque chose monsieur O'Brien?

M. Christopher O'Brien: Je pourrais y répondre très rapidement.

Le Dr Al Driedger, qui est en quelque sorte un des parrains de la médecine nucléaire au Canada, faisait partie de ce comité consultatif. Les rapports se sont envenimés au sein du comité, toujours selon lui, parce que l'information qui provenait du milieu médical était perçue comme étant biaisée par la Commission de sûreté nucléaire et la commission estimait que ce que nous faisons ne convenait pas — et c'est à ce moment que le comité a été dissout.

Je crois comprendre qu'il y a eu nombre de déclarations méprisantes à la lumière des interactions et qu'il y avait des préoccupations concernant la réputation des médecins qui faisaient partie de l'association.

Ainsi, la rupture n'a pas été amicale, elle a été forcée.

Le président: Merci beaucoup, monsieur O'Brien.

Passons maintenant à l'opposition officielle.

Monsieur Alghabra, allez-y, vous avez un maximum de cinq minutes.

M. Omar Alghabra: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie d'être venu, monsieur Soublière. Je sais que vous attendez patiemment, mais il y a une raison qui nous a poussés à vous inviter. Vous avez été président suppléant d'EACL pendant quelques années. Vous avez une longue expérience qui pourrait nous aider, nous les membres du comité.

Permettez-moi d'abord de vous dire qu'il y avait un article dans le *Globe and Mail* disant que vous aviez été recommandé à deux reprises pour occuper le poste de président à plein temps et permanent d'EACL. La première fois est survenue à la suite du déclenchement d'une élection. La deuxième fois, vous n'avez pas été nommé et M. Burns l'a été.

Pouvez-vous élaborer sur cela? Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

M. Jean-Pierre Soublière: Premièrement, il ne s'agissait pas d'un poste à temps plein. J'ai été président suppléant pendant un an. Je sais que ma candidature a été proposée la première fois par l'entremise d'un comité indépendant et je ne sais pas véritablement pour quelle raison j'ai été nommé président suppléant.

Dans le deuxième cas, le même processus s'est répété environ neuf mois après la tenue des élections. Je n'ai pas été nommé la deuxième fois. Je n'ai pas dit à la presse que mon nom avait été proposé à deux reprises. Je n'ai aucune preuve d'une recommandation la deuxième fois.

M. Omar Alghabra: Soit dit en passant, quand j'ai dit à plein temps, je voulais dire permanent.

Pendant cette période, où vous avez agi comme président, ou comme président suppléant, avez-vous été mêlé à des questions de réglementation ou d'octroi de permis en rapport avec le réacteur NRU?

M. Jean-Pierre Soublière: Non, pas vraiment. Nous étions informés de ce qui se produisait, particulièrement dans le cadre du partenariat que nous avons établi avec MDS, un partenariat assez élaboré et très positif. Nous avons rencontré le président, qui est même venu à une réunion du conseil.

Non, il s'agissait d'un processus très officiel et ancré dans la loi. Non, le conseil n'avait rien à voir dans cela, ni moi d'ailleurs.

M. Omar Alghabra: Ainsi, s'il y avait eu un arrêt prolongé du réacteur NRU, le conseil n'en aurait pas été avisé?

M. Jean-Pierre Soublière: Non, pas dans le cadre d'échanges face-à-face.

Mais vous avez raison, nous en aurions été informés, bien entendu.

M. Omar Alghabra: Ainsi, le conseil aurait été mis au courant de questions de réglementation, peut-être pas au sujet des détails du processus, mais assurément au sujet des questions de réglementation ou de fermeture du réacteur NRU?

M. Jean-Pierre Soublière: Je n'étais pas en poste, bien entendu, au moment de ces événements. Je ne puis que spéculer aujourd'hui. Je suppose que nous aurions été tenus au courant de ces questions. Probablement que nous n'aurions pas été informés d'un arrêt régulier, parce qu'il s'agit d'un événement régulier et prévu, mais en cas de problème, la chose aurait sans doute été signalée au président.

M. Omar Alghabra: Je sais que je vous demande de spéculer, mais votre expérience en tant qu'ancien président d'EACL peut nous être utile, parce que jusqu'à maintenant nous n'avons pu nous entretenir avec le président de l'époque.

M. Malkoske nous a parlé d'une réunion avec EACL concernant la pénurie d'isotopes. Est-ce que le président aurait participé à une telle rencontre?

Soit dit en passant, il est intéressant de noter que M. Burns aurait également informé le ministre le 22 novembre. Je ne sais s'il s'agit d'une coïncidence mais on nous a dit qu'il avait informé le ministre le 22 novembre.

En tant que président, auriez-vous été mis au courant de ce type de rencontre urgente et d'exigence urgente?

M. Jean-Pierre Soublière: C'est pure spéculation.

M. Omar Alghabra: Je comprends.

M. Jean-Pierre Soublière: Je suppose que oui, et je l'aurais souhaité.

M. Omar Alghabra: Restons dans l'hypothétique: si vous étiez le président et que vous aviez été informé, auriez-vous appelé le ministre, le Cabinet du ministre, pour l'informer?

M. Jean-Pierre Soublière: J'aurais peut-être cherché à redémarrer le réacteur moi-même.

Des voix: Oh, oh!

M. Jean-Pierre Soublière: Je crois que j'aurais fait ce que j'estimais important de faire, dès que possible. C'est ce que je crois que j'aurais fait.

• (1240)

M. Omar Alghabra: Je sais que mes collègues pensent que c'est drôle, mais je demeure confiant que le ministre répondra à ces questions, qu'il nous expliquera pourquoi il ne disait pas avoir été informé de cet incident.

Je veux revenir à M. Malkoske au sujet du déroulement des événements. Il me paraît étrange — et nous l'apprenons — que vous saviez que la situation pouvait être catastrophique pour l'industrie dès le 22 novembre et qu'il y a eu des rencontres.

Avez-vous assuré un suivi auprès de Ressources naturelles?

M. Grant Malkoske: Commençons dès le début, c'est-à-dire le 22 novembre. Pour aller droit au but — et je vous prie de m'excuser de ne pas bien saisir les nuances du protocole — j'aimerais dire pour mémoire que les trois personnes principales présentes à la réunion qui s'est tenue durant l'après-midi du 22 novembre étaient M. Brian McGee, d'Énergie Atomique du Canada Limitée, Mme Sylvana Guindon, de Ressources naturelles Canada, et moi-même, qui représentait MDS Nordion. Il y avait également d'autres personnes mais je ne me souviens pas de leurs noms, malheureusement, mais je crois que ce sont les personnes clés dont vous avez besoin pour votre étude.

Tout au long du processus — et à ce moment, je suis allé en Australie par affaires — il y a eu un certain nombre de discussions au cours de la semaine du 28 novembre. Elles visaient à comprendre les détails cruciaux qui permettraient de relancer le réacteur. Nous étions assurément en contact avec Énergie Atomique du Canada. C'était d'ailleurs l'organisme avec lequel nous étions en contact quotidiennement pour mieux comprendre la situation. C'était notre principal contact du gouvernement.

Selon nous, cet organisme rend compte au ministre des Ressources naturelles du Canada. Je ne comprends ni ne connaît complètement le protocole de communication du ministère, mais il est notre porte-parole. Nous avons supposé que le ministre ou le personnel du ministre ou quelqu'un de Ressources naturelles serait au courant de la situation en cours, de ce qui se passait et de la date de redémarrage.

J'en reviens à la question à laquelle on a donné réponse plus tôt concernant ce que nous savions et à quel moment nous l'avions appris. Nous savions au moment de la publication de notre communiqué, le 30 novembre, qu'il faudrait attendre à la mi-décembre pour la mise en place de la pompe de secours et pour la remise en marche du réacteur NRU. Le 5 décembre, la situation avait quelque peu évolué. À ce moment, il semblait qu'il aurait fallu l'installation de deux pompes avant de redémarrer le réacteur et que cela ne se produirait vraisemblablement pas avant janvier. C'est ce qui est inscrit dans notre communiqué.

Il s'agissait là des meilleurs renseignements que nous avons sur ce qui pouvait être fait et à quel moment.

Le président: Merci, monsieur Malkoske et merci, monsieur Alghabra.

Nous passons maintenant au secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles, M. Anderson.

M. David Anderson: Merci, monsieur le président.

Je tiens à préciser certaines choses pour le bénéfice de M. Alghabra, qui semble confondre certaines choses.

Le déroulement des événements qui vous a été communiqué aujourd'hui est exactement le même que celui qui a été communiqué par le ministre. Dans le témoignage qu'il vous a livré, il parle du 18 novembre comme étant la date d'arrêt du réacteur et du 22 novembre comme étant la date à laquelle EACL a envoyé un bref courriel envoyé à son haut fonctionnaire. Ce jour-là, EACL, MDS Nordion et un haut fonctionnaire de Ressources naturelles Canada se sont rencontrés à l'occasion d'une réunion de travail régulière. Je suppose qu'il s'agit là de la réunion à laquelle vous faisiez allusion ce matin.

Il parle d'un courriel qu'il aurait reçu le jeudi 29 novembre et d'un courriel reçu d'EACL le 30 novembre concernant les répercussions de ce qui est décrit comme un arrêt temporaire de l'approvisionnement d'isotopes à des fins médicales. Dans ce courriel, EACL précise son intention de redémarrer le NRU au plus tard au début de décembre.

Tout cela est conforme à ce qui a été entendu aujourd'hui. Je vous ai entendu dire, monsieur Malkoske, que même le 30 novembre personne ne savait vraiment à quel moment le NRU serait remis en marche.

Je suis encouragé par le fait que tout le monde parle de la même chose et que manifestement, les renseignements ont été donnés aux gens assez tôt, et qu'ils peuvent s'y fier.

J'aimerais poser quelques questions. Est-il exact de dire qu'il y a eu un arrêt prolongé en 2006 — un arrêt de dix jours qui s'est prolongé au-delà de la durée d'un arrêt normal?

Si vous cherchez bien, vous verrez que cela s'est bien produit. Il n'y a pas eu de situation d'urgence. Chacun a réagi comme il le fallait et les choses sont allées rondement. Est-ce exact?

M. Grant Malkoske: C'est exact. Cet arrêt était bien prévu et tout s'est déroulé en douceur, je vous l'avoue franchement.

M. David Anderson: D'accord. Et je présume qu'il est raisonnable de penser que pendant l'arrêt qui nous intéresse, la même situation aurait pu se produire, qu'il n'y avait rien d'inhabituel mais que c'est seulement vers la fin de novembre que les gens ont commencé à prendre conscience que la situation n'était pas normale.

M. Grant Malkoske: Oui, en toute franchise, il a fallu attendre au 21 novembre avant d'être informés que le réacteur ne serait pas remis

en route, qu'il y avait quelque chose d'inhabituel et que nous ne savions pas à quel moment le réacteur pourrait être remis en marche.

• (1245)

M. David Anderson: Ainsi que vous l'avez souligné, même à la fin de novembre vous pensiez toujours que la remise en service était possible au début décembre.

Monsieur Nathwani, vous avez fait des recommandations et l'une d'elle est d'établir une distinction des fonctions au sein de la CCSN, si j'ai bien noté, entre celles de premier dirigeant et de président de la commission en tant que tribunal d'arbitrage. J'aimerais que vous nous disiez ce que vous percevez comme conflictuel dans la situation. Quel était le conflit? Est-ce que cette mesure est appropriée pour régler ce genre de situation?

M. Jatin Nathwani: Ce n'est qu'une suggestion à l'intention de votre comité pour tenter de corriger le problème. Permettez-moi de préciser, si je le puis.

Vous avez ici une situation où vous avez confié au président de la CCSN l'autorité en matière de prise de décisions. Bien entendu, elle est directrice du personnel également. Dès qu'il y a une situation de conflit entre le point de vue du personnel de la CCSN et celui des titulaires de permis sur une question de fond, sur des questions techniques, il est possible que vous soyez obligés d'obtenir un point de vue clair, objectif ou différent qui vous aide à sortir de l'impasse. Si les responsabilités étaient distinctes, c'est-à-dire que si les fonctions de président de CCSN — du tribunal d'arbitrage, si vous voulez — étaient distinctes de ses fonctions de chef du personnel et de l'influence du personnel par l'entremise du bureau du président, peut-être y aurait-il moyen de sortir d'une telle impasse.

Ce n'est qu'une suggestion.

M. David Anderson: Monsieur Malkoske, est-ce qu'il s'agirait d'une amélioration compte tenu que vous avez des rapports avec EACL et la CCSN? Est-ce que cela améliorerait la situation?

M. Grant Malkoske: Je ne puis commenter de manière particulière concernant EACL ni la CCSN, bien que je réitérerais le point de vue de M. Nathwani selon lequel, d'une manière générale, l'industrie a exprimé des réserves concernant la séparation des mandats.

M. David Anderson: D'accord. Peut-être que tout cela se rapporte au sujet qui nous intéresse.

EACL s'est plainte d'un manque de transparence réelle dans le processus de prise de décisions et s'est dite incapable d'évaluer l'ensemble de la situation. Avez-vous un commentaire à cet égard, monsieur Nathwani. Une de vos recommandations semblait aller dans le sens d'une plus grande transparence.

M. Jatin Nathwani: Je connais relativement bien le processus de délivrance de permis et la façon d'aborder certaines questions techniques et le déroulement de certains débats entre des spécialistes et des groupes titulaires de permis et au sein de la CCSN. Sans vouloir attaquer les motifs de qui que ce soit, je dirais que les gens en viennent à des conclusions différentes sur ces questions. Il serait très utile de trouver une façon quelconque de régler ces problèmes, une détermination technique des différences et de ce qui constitue un point de vue approprié, soit par le biais d'une médiation, soit par le biais d'un autre processus.

À l'heure actuelle, le processus est tellement peu clair, si embrouillé par le nombre de conditions de permis que même le titulaire ne sait plus ce qui est une exigence et ce qui ne l'est pas. À cet égard, les agents de la CCSN ont tendance à oublier ce qu'ils ont demandé. Il y a donc beaucoup de confusion et un grand manque de communication, ce qui a donné lieu à ce scénario particulier. Il est constamment présent pour tous les autres aspects de la réglementation du nucléaire au Canada.

J'essaie de vous dire que si tout cela pouvait être exposé avec un certain degré de clarté pour les deux parties, la situation serait nettement améliorée et permettrait peut-être d'éviter ce genre d'impasse.

Le président: Merci, monsieur Anderson.

Nous avons le temps pour un dernier tour de table. Chaque parti dispose de deux minutes et demie. Commençons par M. St. Amand.

M. Lloyd St. Amand: Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Nathwani, on a dit de Mme Keen qu'elle avait un style de gestion ou de leadership basé sur la collaboration. Ma nette impression est qu'elle ne cherche pas toujours à avoir raison et que dans les faits, les décisions prises par la commission étaient effectivement prises par la commission.

Combien y a-t-il de commissaires à la Commission canadienne de sûreté nucléaire? Savez-vous quel est le nombre?

● (1250)

M. Jatin Nathwani: Je crois qu'ils sont cinq, mais je pourrais me tromper d'un ou deux. Je crois qu'il y a cinq commissaires.

M. Lloyd St. Amand: Au meilleur de votre connaissance, il s'agit de professionnels, de personnes bien qualifiées pour siéger au sein d'une commission si importante?

M. Jatin Nathwani: Oui.

M. Lloyd St. Amand: Vous semblez dire de manière plutôt irréfutable que vous aviez raison et que la commission avait tort en ce qui a trait à l'évaluation du risque en novembre et en décembre concernant l'installation de Chalk River. Est-ce exact?

M. Jatin Nathwani: Permettez-moi de vous aider à préciser les choses en notant que la CCSN était au courant qu'il s'agissait d'un faible risque. Cela fait partie du rapport d'analyse de la sûreté et est compatible avec l'enveloppe de sûreté du réacteur autorisée par la CCSN. La CCSN est tout à fait au courant de ce que je vous dis. Je vous dis qu'il s'agit d'un risque très faible. C'est ce qui a servi de base au maintien en exploitation du réacteur nucléaire. Pour vous aider à bien saisir le sens de mes observations, établissons une distinction claire entre une question de sûreté nucléaire importante et une interprétation de conditions de permis. Je crois que c'est ce dernier élément qui a faussé la donne.

M. Lloyd St. Amand: En termes plus simples, monsieur Nathwani, si vous aviez été président de la commission, par exemple, il n'y aurait pas eu de crise?

M. Jatin Nathwani: Vous m'attribuez là un niveau de pouvoir que je ne suis pas habitué d'avoir en tant qu'humble professeur.

Chose certaine, si j'avais eu accès — soit dit en passant, je n'ai pas accès à tous les renseignements internes, et je me contente de suivre le texte — si j'avais eu ce genre d'information et si j'avais assisté à toutes les discussions qui ont eu lieu en ce moment et si j'avais suivi l'évolution des événements, j'aurais dit messieurs, il y a une meilleure solution et elle ressemble à ceci. Si vous me dites qu'il faut d'abord un séisme, je vous dirai qu'il faut toute une série de défaillances multiples avant que l'efficacité de la pompe ne soit mise

en cause, qu'elle soit raccordée ou non, et ainsi de suite. Cela vous donnera des millisecondes de rayonnement sur la base hypothétique qu'une personne puisse en souffrir dans un scénario semblable et que ce soit un risque médical imminent pour la vie de Canadiens. Pour moi, la chose est tellement simple à déterminer que je ne comprends pas pourquoi ces gens n'ont pu y arriver.

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

Monsieur Nathwani, aviez-vous fini de répondre?

M. Jatin Nathwani: Si j'avais pu faire la détermination, la crise n'aurait pas eu lieu, si c'est ce que vous vouliez savoir.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant au Bloc québécois. Madame DeBellefeuille, vous avez deux minutes et demie.

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Merci, monsieur le président.

Messieurs Malkoske, McInnes et O'Brien, je ne peux pas dire, en tant que députée et citoyenne, que vos témoignages m'ont rassurée sur la gestion de la crise, que ce soit sur le plan organisationnel ou sur celui de la communication entre les autorités concernées et la communauté médicale. Ce qu'on a entendu aujourd'hui est assez effrayant. En effet, malgré que nous soyons dépendants à ce point des réacteurs, très peu de prévisions et de plans de communication se font.

Ma question s'adresse aux gestionnaires de MDS Nordion.

Bien des questions sont posées, dans les médias, au sujet du réacteur MAPLE. On parle de grosses difficultés en perspective. Certains affirment même qu'il ne verra jamais le jour. Le fait est que le réacteur de Chalk River a 52 ans. Même si des mises à niveau ont été faites, il reste qu'il est vieux et qu'on va devoir le remplacer. Or, compte tenu de ce qui est disponible, son remplacement est loin d'être assuré.

Notre dépendance envers ce réacteur est maintenant plus que confirmée. Que va-t-il se passer si le réacteur subit un bris prolongé et que le réacteur MAPLE n'est pas prêt? Arriverez-vous à compenser la pénurie aussi efficacement que lors de la dernière crise? C'est très inquiétant pour les Québécois et les Canadiens.

● (1255)

[Traduction]

M. Grant Malkoske: Merci beaucoup. Franchement, nous partageons vos préoccupations.

Nous avons tenté de vous brosser un portrait de la situation mondiale de l'approvisionnement d'isotopes pour vous dire que la capacité de production est limitée. Les réacteurs dont nous parlons à l'échelle internationale ont tous plus de 50 ans et il n'y a pas de nouveaux réacteurs en construction, sauf les investissements du Canada en vue de réacteurs MAPLE. Tout cela ne fait que mettre en lumière la fragilité de la chaîne d'approvisionnement d'isotopes pour les Canadiens et pour les autres.

Nous estimons qu'il est essentiel d'avoir une stratégie nationale d'approvisionnement d'isotopes pour le Canada. Nous estimons qu'il faut une vision claire de ce qui peut être fait pour assurer le fonctionnement du réacteur NRU et autoriser le réacteur à fonctionner au-delà de 2011, soit la date d'échéance du permis courant. De plus...

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Excusez-moi, monsieur le président...

[Traduction]

Le président: Merci, madame DeBellefeuille, votre temps...

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Je vous remercie de me permettre de terminer.

[Traduction]

Le président: Continuez très brièvement.

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille: Monsieur Malkoske, vous dites « il va falloir faire ». Or, j'ai lu des procès-verbaux de comités datant de 2005 dans lesquels on disait qu'il allait falloir créer des protocoles, penser à des stratégies nationales. Mais ça fait 17 ans que notre réacteur va de prolongement en prolongement. C'est un fait. Comment se fait-il qu'on dise aujourd'hui « il va falloir », alors que ces protocoles, cette stratégie nationale, auraient dû être mis sur pied depuis longtemps? Cette situation est très inquiétante.

[Traduction]

Le président: Madame DeBellefeuille, votre temps est largement écoulé.

Madame Bell, allez-y, je vous en prie.

Mme Catherine Bell: Merci, monsieur le président.

Nous entendons dire que la crise n'était pas vraiment nécessaire, qu'il y a eu rupture dans la chaîne de communication et que la situation n'est pas attribuable uniquement à l'arrêt du réacteur. Il y a déjà eu un arrêt prolongé par le passé, et la situation a pu être maîtrisée.

J'aimerais connaître la nature de cet arrêt prolongé. Pourquoi a-t-il fallu arrêter le réacteur et pendant combien de temps, et quel genre de processus était en place à cette époque pour atténuer une crise potentielle, et pourquoi ces processus n'ont-ils pas été mis en oeuvre dans le cas présent?

M. Grant Malkoske: Laissez-moi tenter d'y répondre.

L'arrêt dont nous avons parlé l'an dernier était un arrêt prévu. Nous savions qu'il serait plus long que la normale. Il a duré dix jours au lieu des cinq jours habituels. Les stocks étaient suffisants pour aller au delà de la période de cinq jours. Comme je l'ai mentionné plus tôt, nous avons des stocks d'une durée d'environ sept jours, de sorte qu'il y avait un écart de trois jours que nous avons cherché à combler tout au long de la période. Pendant ce temps, et parce que nous le savions d'avance, nous pouvions communiquer avec d'autres producteurs et leur demander d'accroître la capacité de production de leur réacteur. Malgré cela...

Mme Catherine Bell: Avant que vous ne poursuiviez, puis-je vous demander s'il y a déjà eu un arrêt imprévu qui s'est prolongé et qui ressemblerait à la situation qui nous intéresse?

M. Grant Malkoske: Il y en a eu, mais il y a toujours eu d'autres réacteurs disponibles. Le NRU a été frappé d'un arrêt similaire il y a plusieurs années alors que le réacteur NRX était en opération et qu'il pouvait prendre le relais.

Je reviens à la fenêtre de dix jours. Je veux vraiment aller jusqu'au bout de ce raisonnement, si vous me le permettez.

Même à ce moment, les autres réacteurs du monde ne pouvaient suffire à combler la pénurie. La production a été portée au maximum.

La pénurie n'a pas été aussi grave parce qu'elle n'a pas duré aussi longtemps, mais les fabricants de produits radiopharmaceutiques avaient déjà commencé à réduire les approvisionnements de leurs clients. Il y a donc un problème mondial ici. Il y a une question de capacité mondiale des réacteurs.

Nous sommes tout aussi consternés que vous l'êtes que les choses n'aient pas progressé. Nous insistons sur le fait que la question qui entoure l'opérabilité du NRU et l'établissement d'une stratégie pour les réacteurs MAPLE sont des éléments essentiels et importants.

Le président: Merci, madame Bell.

Madame Gallant, allez-y, je vous prie. Vous avez deux minutes et demie.

● (1300)

Mme Cheryl Gallant: Monsieur O'Brien, M. Nathwani a fait état de l'existence d'un comité de la santé qui aurait pu être utile pour permettre à la CCSN de trouver une approche équilibrée au risque. À quel moment ce comité a-t-il été démantelé? Est-ce après la formation de la CCSN? Je vous prie d'élaborer sur les échanges acrimonieux auxquels vous avez fait référence plus tôt.

M. Christopher O'Brien: Je n'ai pas la date exacte. Cela s'est produit après l'entrée en fonction de la nouvelle administration, sous Mme Linda Keen, à la CCSN.

Deux changements ont été apportés dans les arrangements. Le premier visait le démantèlement du comité médical consultatif — le comité de la santé, comme vous voulez l'appeler. Le second changement s'est fait au niveau de la délivrance de permis pour les laboratoires de médecine nucléaire. Auparavant, il fallait un spécialiste de la médecine nucléaire accrédité par le Royal College pour occuper le poste de médecin surveillant. La Commission canadienne de sûreté nucléaire a aboli cette exigence et il incombe désormais au titulaire de permis de nommer quelqu'un, une personne qui peut avoir une spécialisation en médecine nucléaire pour agir comme médecin surveillant.

Il y a donc eu des changements au niveau national: il n'y avait plus d'interaction médicale requise et la Commission canadienne de sûreté nucléaire s'est privée de l'apport du milieu médical. Il y a eu également un changement au niveau local: il était possible d'avoir des médecins surveillants dans les laboratoires de médecine nucléaire locaux n'ayant pas reçu une formation du Royal College et n'ayant aucune expérience en médecine nucléaire. La plupart des hôpitaux ont ignoré ce changement et ont continué de recourir à des médecins accrédités par le Royal College. Tout cela crée un contexte différent. Nous sommes les spécialistes du domaine. Nous passons des années à suivre une formation en tant qu'agents de radio-protection et de maintien de la santé des patients, des travailleurs et du public.

Ces questions ont fait l'objet de certaines discussions au sein de la nouvelle administration de la Commission canadienne de sûreté nucléaire. Je n'ai pas de détails à ce sujet. Mais selon le Dr Driedger, qui y a participé, l'atmosphère était tendue et certains craignaient que la réputation des médecins de médecine nucléaire au sein du comité n'en souffre.

Mme Cheryl Gallant: Savez-vous pourquoi la nouvelle administration de la CCSN ne voulait pas profiter des connaissances et de l'apport de ce comité de santé?

M. Christopher O'Brien: Le Dr Driedger m'a dit tout simplement que l'on avait l'impression que le comité consultatif médical était biaisé et que les opinions qu'il formulait ne concordaient pas avec la philosophie de la Commission canadienne de sûreté nucléaire.

Le président: Merci, madame Gallant.

Je vous remercie tous d'avoir posé des questions. J'ai grandement apprécié l'information communiquée par nos témoins aujourd'hui.

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.