
RAPPORT ANNUEL 2017

Comité d'examen du
programme de
défense biologique
et chimique

Heather Durham, Ph.D.
(Présidente)
Pierre Potvin, Ph.D.
Jonathan Van Hamme, Ph.D.

Janvier 2018

Droit d'auteur 2018

Comité d'examen du programme de défense biologique et chimique

Le contenu du présent rapport est assujéti aux dispositions de la Loi sur le droit d'auteur, aux lois, politiques et règlements du Canada et aux accords internationaux. Ces dispositions permettent d'identifier la source de l'information et, dans certains cas, d'interdire la reproduction de documents sans permission écrite.

RAPPORT ANNUEL 2017

COMITÉ D'EXAMEN DU PROGRAMME DE DÉFENSE BIOLOGIQUE ET CHIMIQUE

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
RÉSUMÉ	4
ACTIVITÉS DU COMITÉ EN 2017.....	4
CONCLUSIONS	22
RECOMMANDATION	23
ÉTAT DES RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES DU COMITÉ.....	23
ANNEXES.....	23

INTRODUCTION

Le gouvernement du Canada a pour politique d'exercer des pressions en vue de faire adopter à l'échelle mondiale des traités exhaustifs et vérifiables interdisant toutes les armes biologiques et chimiques. Dans cette optique, notre pays est partie prenante de la *Convention sur l'interdiction de la mise au point, de la fabrication et du stockage des armes bactériologiques (biologiques) ou à toxines et sur leur destruction* (aussi appelée Convention sur l'interdiction des armes biologiques ou CABT), et de la *Convention sur l'interdiction de la mise au point, de la fabrication, du stockage et de l'usage des armes chimiques et sur leur destruction* (appelée aussi Convention sur l'interdiction des armes chimiques ou CIAC).

Toutefois, tant que la menace découlant de telles armes subsistera, que ce soit parce que des États ou des groupes non étatiques en possèdent ou en posséderont, notre gouvernement a le devoir manifeste de veiller à ce que les membres des Forces canadiennes soient bien équipés et bien formés pour se prémunir contre une exposition à des agents biologiques et chimiques employés à des fins guerrières. Cette protection est nécessaire non seulement durant les missions à l'étranger, mais également si des militaires interviennent au Canada lors d'attaques terroristes ou d'autres urgences nationales impliquant de telles substances.

Cela dit, la population canadienne de même que la communauté internationale réclament l'assurance que la politique du gouvernement, à savoir de maintenir uniquement une capacité défensive dans ce domaine, est en tout temps respectée à la lettre, et que les éventuels travaux de recherche et de développement ou les activités de formation en ce sens s'effectuent de manière professionnelle moyennant un minimum de risques pour la sécurité publique ou l'environnement.

Pour le garantir, en mai 1990, le ministre de la Défense nationale a ordonné la mise sur pied du Comité d'examen du programme de défense biologique et chimique (CEPDBC ou « le Comité ») en complément du Conseil consultatif sur les sciences appliquées à la Défense (CCSAD). À présent, le CEPDBC œuvre en dehors du gouvernement. Son mandat consiste à examiner de manière indépendante les travaux de recherche et les activités de formation touchant la défense biologique et chimique auxquels s'adonne le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes, dans le but de vérifier si ces activités ont un caractère purement défensif et se font de manière professionnelle, et ne menacent pas la sécurité publique ni l'environnement.

Normalement, le comité comprend trois spécialistes de disciplines scientifiques en rapport avec la DBC comme la chimie, la microbiologie et la toxicologie. Un d'entre eux est choisi par le Comité lui-même pour le présider. Les nouveaux membres sont désignés par le président, à partir de candidatures proposées par des sociétés et des associations professionnelles telles que la Société royale du Canada, la Fédération canadienne des sociétés de biologie, la Société canadienne des microbiologistes, l'Institut de chimie du Canada et la Société de toxicologie du Canada. Le président veille également à ce qu'un membre du personnel administratif exerce les fonctions d'officier de direction pour le Comité.

Voici sa composition au 1^{er} avril 2017 :

Heather Durham, Ph. D. (présidente du Comité)

Professeure de neurologie et de neurochirurgie, à l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal, Université McGill

Jonathan Van Hamme, Ph. D.

Professeur Agrégé de Microbiologie de l'Université Thompson Rivers

Pierre G. Potvin, Ph. D.

Professeur de chimie à l'Université York

Le Brigadier-général (à la retraite) J. J. Selbie agit à titre d'officier de direction auprès du Comité.

Activités cycliques annuelles du Comité :

- Séances d'information à Ottawa données par des représentants du Quartier général de la Défense nationale (QGDN) et de Affaires mondiales Canada (AMC) portant sur les questions de DBC
- Visite d'une sélection d'établissements d'instruction et de formations/unités opérationnelles choisies des FAC où ont lieu des activités DBC, ainsi que des centres R et D gouvernementaux connexes (pour la plupart relevant du MDN) comme le laboratoire de Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC) situé à Suffield, en Alberta (où les membres du Comité se rendent chaque année)
- Participation à divers exercices de DBC, cours de formation, ateliers, séminaires, colloques, etc. organisés par les FAC ou le MDN

- Publication d'un rapport annuel diffusé publiquement qui contient des observations, des constatations et des recommandations clés

Les rapports annuels du Comité, qui remontent jusqu'en 1991, peuvent être consultés sur le site Web du CEPDBC (www.cepdbc.ca). Aucun rapport n'a été publié en 2010 à cause d'un retard dans le renouvellement de son mandat.

Le travail du Comité est financé grâce à une contribution du ministère de la Défense nationale.

RÉSUMÉ

Son programme de séances d'information et de visites en 2017 n'ayant révélé aucun indice à l'effet contraire, le Comité conclut que :

- Le MDN et les FAC respectent pleinement la politique du gouvernement du Canada pour ce qui est de maintenir une capacité de lutte biologique et chimique purement défensive.
- Les travaux de recherche et de développement et les activités de formation DBC menés par le MDN et les FAC respectent les obligations du Canada en tant que partie prenante à la CABT et à la CIAC.
- Selon les observations du Comité, les travaux de recherche et de développement ainsi que les activités de formation DBC menés par le MDN et les FAC ne posent aucune menace apparente pour la sécurité publique ou l'environnement.
- Le programme DBC est sans pratiques dissimulées ni duplicité.
- Outre ses principales conclusions, les membres du Comité, à la lumière de leurs observations effectuées en visitant les établissements d'instruction, les formations et unités opérationnelles ainsi que les centres de recherche et de développement du MDN et des FAC, formulent une nouvelle recommandation en vue d'améliorer la gestion et l'efficacité du programme DBC du Canada.

ACTIVITÉS DU COMITÉ EN 2017

En 2017, le Comité a procédé aux visites et activités pertinentes et assisté aux séances d'information suivantes :

- **Comité de surveillance chimique, biologique, radiologique et nucléaire (CS CBRN) de RDDC (14 mars).** L'officier de direction du CEPDBC a assisté en tant qu'observateur à une réunion de ce Comité, où le Directeur du Centre de recherche de Suffield (CRS) a fait rapport sur la mise en œuvre du cadre de gestion des risques matériels CBRN à Suffield et a passé en revue les dispositions en matière d'autorisation et d'inspection dans la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines. Le déménagement imminent des

activités de recherche et de développement liées à la défense contre les agents radiologiques et nucléaires du Centre de recherche d'Ottawa à la SRC Suffield a également été discuté.

- **Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (CSCSHA) -- Winnipeg (8 mai) :** Avec l'aimable permission du directeur général scientifique du Laboratoire national de microbiologie (LNM) et du directeur du Centre national des maladies animales exotiques (CNMAE), nous avons visité le CSCSHA où nous avons reçu une présentation générale du Laboratoire et du Centre et visité l'installation. Nous avons également discuté avec le personnel des projets actuels du Programme canadien de sûreté et de sécurité (PCCSM), de la participation des scientifiques du LNM à l'équipe nationale d'intervention CBRNE, et du programme de biosécurité et de sécurité du Centre.
- **1 Division aérienne du Canada – Winnipeg (8 mai) :** Au QG 1 CAD (visité la dernière fois en 2014), nous avons été accueillis par le commandant adjoint, puis avons rencontré le chef de la Section des opérations de combat et de la protection de la force qui nous a fourni une mise à jour complète sur la capacité DBC, y compris l'organisation de l'ARC, la politique et la doctrine en matière de défense CBRN, les rôles, missions et tâches assignés, l'équipement actuel et prévu, et sur la formation. Étant donné le rôle que joue le QG 1 CAD par rapport à la NORAD, nous avons également reçu le mémoire de commandement CBRN de la Région canadienne de NORAD. Au cours d'une visite du Centre des opérations aériennes combinées, nous avons appris le rôle de ce Centre à l'appui de la fonction d'alerte et de signalement.
- **Centre des sciences pour la sécurité (CSS) – Regina (9 mai) :** Nous avons visité cette installation en 2014, peu après son lancement sous le nom d'Installation d'essai et d'évaluation de ressources et procédures pour les intervenants d'urgence. Elle semblait à l'époque en mesure de jouer un rôle au sein du programme DBC du MDN. Au cours de notre visite cette année, nous avons évalué que cette installation n'avait pas de lien actuel avec le programme DBC de RDDC, bien qu'elle joue un rôle important dans la gestion des autres projets du Programme canadien de sûreté et de sécurité (PCSS). Par conséquent, nous retirerons CSS Regina de notre liste des sites à visiter jusqu'à ce qu'elle redevienne impliquée dans des activités de DBC.
- **RDDC Centre de recherche Suffield (CRS) (10-12 mai) -** La visite du Comité au CRS comprenait un programme complet de présentations, de discussions, d'échanges d'information et d'activités de vérification, notamment :
 - Une présentation globale, par le Directeur du Centre, RDDC Suffield, de l'organisation, de l'allocation des ressources et des activités et initiatives majeures entreprises au cours de la dernière année, y compris les engagements interministériels et internationaux

- Une présentation et discussion du programme de recherche et développement DBC en cours au CRS, et de la formation spécialisée en DBC livrée au Centre de technologie antiterroriste (CTA)
- Un exposé et une discussion sur les initiatives récentes et en cours du programme de sécurité et d'intendance environnementale
- Une présentation et une discussion des questions d'infrastructure et autres services relatives à la sécurité et à la protection de l'environnement
- Survol et discussion des développements locaux reliés aux recommandations pertinentes que contenait le Rapport annuel de 2016 du CEPDBC
- Survol et discussion des diverses menaces impliquant des agents de guerre biologique ou chimique
- Revue des accords de transfert de matériaux chimiques entre le 1^{er} mai 2016 et le 30 avril 2017
- Revue de tous les contrats de recherche DBC octroyés à des organismes externes
- Comptabilité des stocks d'agents chimiques, analyse de la gestion de ces stocks, des protocoles et procédures de sécurité pour les laboratoires, et inspection par vidéo des stocks d'agents dans l'installation canadienne unique à petite échelle (ICUPE)
- Examen et discussion du programme de sécurité chimique
- Examen et discussion des inventaires d'agents microbiologiques ou viraux et des toxines, y compris les protocoles et procédures de leur gestion, et inspection des stocks aux laboratoires à niveau de biosécurité 2 (NBS 2)
- Inspection vidéo de stocks choisis au hasard parmi les agents entreposés au laboratoire à NBS 3
- Revue des transferts aux destinataires autorisés de matériaux biologiques pathogènes entre le 1^{er} mai 2016 et le 30 avril 2017, et discussion des contrôles et du suivi à la réception
- Revue et discussion du programme de sécurité biologique
- Exposés sur des projets représentatifs par des chercheurs contractuels
- Visites informelles de laboratoires assorties d'explications des projets en cours
- Examen des protocoles d'utilisation des animaux

- Revue des découvertes faites à la BFC Suffield de vieilles munitions soupçonnées de contenir des agents chimiques, et discussion sur leur élimination sécuritaire
- Rencontres privées avec l'officier de la sécurité générale, le président du Comité de la sécurité biorisque et le président du Comité de la sécurité chimique
- Rencontre avec le personnel de la section médicale de la BFC Suffield
- Rencontre avec le commandant de la BFC Suffield
- Une occasion pour le personnel du CRS de rencontrer le CEPDBC en toute confiance

À la fin de sa visite, le Comité a fait part de ses observations et conclusions initiales au Directeur du CRS et à son équipe de cadres.

- **École des pompiers et de défense nucléaire, biologique et chimique des Forces canadiennes (E Pomp FC) – BFC Borden (12 juin)** : Le Comité a rencontré l'instructeur en chef de l'École et d'autres instructeurs seniors qui ont fait le point sur le programme de formation en DBC de l'École, y compris la description des cours individuels, les résultats de la formation et le soutien aux exercices collectifs de l'OTAN. Le Comité a également pris connaissance du matériel de détection, d'échantillonnage et d'identification en service, du système, récemment mis au point, d'intégration des capteurs et de soutien décisionnel, et de l'un des nouveaux systèmes de décontamination du personnel, d'équipement et de véhicules. Enfin, nous avons visité les installations de scénarios d'entraînement de l'École. Au départ, nous avons rencontré le commandant du Groupe de l'instruction de soutien des Forces canadiennes, à qui le commandant de l'École rend compte.
- **1^{er} Hôpital de campagne du Canada – BFC Petawawa (13 juin)** : Le Comité a rencontré le commandant qui a expliqué la mission et les tâches de l'hôpital, la disposition des effectifs, le continuum des soins, la modularisation des soins chirurgicaux, la déployabilité, et les capacités et limites de l'hôpital relatives au traitement des victimes d'agents de guerre biologiques ou chimiques. Nous avons également visité un hôpital de campagne monté en configuration Rôle 2 étendu.
- **Dépôt central de matériel médical (DCMM) – BFC Petawawa (13 juin)** : Le Comité a rencontré le commandant par intérim et le personnel du Dépôt, puis visité ses installations d'approvisionnement, d'entreposage, d'emballage et de distribution de produits pharmaceutiques, avec intérêt particulier aux dispositions relatives aux contre-mesures médicales (CMM) liées à la DBC.
- **Sous-ministre adjoint (Politiques) – QGDN Ottawa (14 juin)** : Avec l'aide de représentants d'Affaires mondiales Canada (AMC), le Comité fut informé des changements récents dans l'univers de la sécurité stratégique, ainsi que sur le statut de la CIAC et de la CABT, y

compris une mise à jour sur la conformité du MDN et des FAC. Le Comité a également été informé du soutien apporté récemment à la lutte contre la prolifération et aux autres activités menées sous les auspices du Programme canadien de réduction de la menace des armes de destruction massive, dirigé par AMC.

- **Commandement du renseignement des Forces armées canadiennes - QGDN Ottawa (14 juin)** : Le Comité a été informé de l'état actuelle de la menace des agents de guerre biologiques et chimiques.
- **Chef – Développement des Forces – QGDN Ottawa (14 juin)** : Des officiers de la Direction de défense chimique, biologique, radiologique et nucléaire (D Défense CBRN) ont informé le Comité sur le rôle de la Direction et des changements à son organisation, ainsi que sur sa participation à diverses activités nationales et internationales liées à la DBC.
- **Commandement des opérations interarmées du Canada (14 juin)** : Un officier de l'état-major du quartier général de ce Commandement a expliqué les facteurs qui ont contribué à l'élaboration du plan d'intervention des FAC en cas d'incident CBRN.
- **Quartier général du Groupe des services de santé des Forces canadiennes (QG Gp Svc S FC) – Ottawa (15 juin)** : Nous avons rencontré le médecin-chef et son personnel de médecine opérationnelle, qui ont informé le comité de leur réaction et suivi de nos recommandations dans les rapports annuels récents : les activités liées au DBC du Gp Svc S FC au cours de l'année passée, y compris la formation professionnelle ou technique, les opérations, la collaboration internationale, notamment le consortium MCM, les priorités en médecine opérationnelle pour la recherche et le développement de la DBC, l'évolution des affaires réglementaires et le statut du projet de Contre-mesures médicales pour les menaces de guerre biologique (CMMMGB).
- **RDDC – Centre des sciences pour la sécurité (CSS) – Ottawa (15 juin)** : Le Comité a reçu une mise à jour sur la facette DBC du Programme canadien pour la sûreté et la sécurité mené en partenariat avec Sécurité publique Canada.

- **RDDC – Siège administratif, Ottawa (16 juin)** : Le Comité a rencontré le Dr Marc Fortin, directeur général de RDDC et SMA (S et T), son chef de cabinet, le Dr Camille Boulet, et plusieurs experts en RDDC. L'agenda comprenait une mise à jour sur le travail CS CBRN de RDDC et une discussion sur les dispositions de sécurité et de gestion des risques au niveau de l'organisation, ainsi que sur le renouvellement de l'infrastructure de RDDC. Il s'en suivit une mise à jour sur le programme de recherche et de développement en matière de DBC, y compris les chartes de projet, l'allocation des ressources et la fourniture de certificats de conformité à la politique de défense CBRN du MDN et des FAC. En plus, on nous a résumé la participation de RDDC aux forums interministériels et internationaux liés à la DBC. Nous avons également discuté de l'état de la réponse aux recommandations du rapport annuel 2016 du Comité. Enfin, le président du CEPDBC a informé le Dr Fortin de nos observations préliminaires émanant de notre ronde de visites de 2017.
- **Exercice FIRE DRAKE - Suffield - (21 septembre)** : Le Dr Van Hamme et le Bgen (à la retraite) Selbie, au nom du Comité, ont observé la conduite de FIRE DRAKE, un exercice annuel au Centre de technologie antiterroriste du SRC à l'appui de l'équipe nationale d'intervention chimique, biologique, radiologique, nucléaire et explosive.
- **Atelier sur la défense CBRN – Ottawa (7-8 novembre)** : L'officier de direction du Comité a assisté à cet atelier, qui réunit des représentants des différentes parties prenantes du MDN et des FAC dans le domaine de la défense CBRN et qui se voue à l'échange d'informations sur les activités et enjeux actuels.

OBSERVATIONS

Généralités. Le Comité a été chaleureusement accueilli et a bénéficié d'une coopération complète et proactive des autorités de tous les quartiers généraux, unités, agences et sites visités. Les présentations et documents reçus étaient pertinents, ciblés et détaillés.

Menace. Les informations fournies au Comité par le Commandement du renseignement des FAC ont confirmé que la menace posée par les agents de guerre biologique et chimique demeure crédible et persistante, ce qui nécessite une préparation appropriée.

Capacité défensive. Au cours des séances d'information et de ses visites, le Comité a eu l'occasion de se rendre compte des besoins en capacité et des plans d'acquisition, des installations et activités de R et D, de l'équipement en service et autre matériel, de la doctrine et de la formation. Dans tous les cas, le Comité a été convaincu que celles-ci se rapportaient uniquement aux fonctions défensives de détection, d'identification et de surveillance des agents biologiques et chimiques, à la gestion de l'information (par exemple, avertissement et rapport), à la protection, à la gestion des dangers (par exemple, la décontamination) et aux MCM. Le Comité estime que ces fonctions sont compatibles avec le maintien d'une capacité purement défensive.

Respect de la politique et des conventions internationales

La politique de défense chimique et biologique du MDN et des FAC est énoncée dans la Directive et ordonnance administrative de la Défense (DOAD) 8006-0 (accessible sur Internet). Lors de notre visite au siège administratif de RDDC le 16 juin 2017, le Directeur général, Science et Technologie (qui est aussi président du CS CBRN) et le SMA (S et T) ont certifié par écrit que les projets pour l'exercice 2017-2018 du programme de R et D de RDDC se rapportant à la DBC, pour lesquels ils sont responsables, sont conformes aux dispositions de la DOAD 8006-0 (Défense chimique, biologique, radiologique et nucléaire) et DOAD 8006-1 (Opérations de défense chimique, biologique, radiologique et nucléaire, Formation et développement des capacités et du maintien en puissance).

En outre, le Comité a reçu des copies des chartes de projet du Programme de recherche CBRN qui comprennent une description détaillée des projets et des ressources affectées.

Soulignons qu'à cause des anciennes activités à la BFC Suffield, il arrive de temps à autre que l'on trouve sur le terrain d'essai ou sur les aires de tirs et d'entraînement de la BFC Suffield des munitions non explosées considérées comme armes chimiques potentielles. Ces découvertes sont rapportées au QGDN et à l'OIAC pour obtenir l'autorisation de les détruire. Selon les dernières informations disponibles au Comité, on a rapporté la destruction, le 11 mai 2016, du réservoir de pulvérisation aérienne suspect découvert le 24 juillet 2015 que nous avons mentionné dans notre rapport annuel de 2015. À notre connaissance, il n'y a pas eu de nouvelles découvertes depuis.

De temps à autre, l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques (OIAC) effectue des inspections de vérification auprès des installations canadiennes de R et D pour la défense chimique. L'inspection la plus récente, de l'Installation unique nationale canadienne à petite échelle (ICUPE) au CRS, a été effectuée du 16 au 19 octobre, 2017. Une deuxième équipe comprenant deux inspecteurs devait visiter le CRS le 14 et 15 décembre pour examiner les rapports sur la destruction de toutes les vieilles munitions de guerre chimique présumées trouvées depuis 2013. Lors de notre visite à Suffield en mai 2018, le Comité demandera à d'examiner les rapports de ces inspections.

Sécurité

Le Comité a observé qu'il existe dans chaque unité et endroit visités en 2017 une culture positive en matière de sécurité et de protection environnementale.

Basé sur nos discussions avec l'Officier de la sécurité générale et les présidents des Comités de sécurité biorisque et chimique, nous croyons que ces comités continuent à fonctionner efficacement. Nous avons été informés des enquêtes sur six incidents dangereux, dont cinq étaient de nature mineure et pour lesquels des mesures appropriées de réponse et de suivi ont été prises. Le sixième incident était le résultat d'une panne de courant qui endommagea des hottes, libérant des composés organiques volatils dans l'air; cet incident est abordé plus loin dans ce rapport.

Les stocks de virus, de toxines et d'autres échantillons biologiques au CRS de RDDC ont été inspectés et vérifiés. Il n'y avait ni divergences importantes de l'inventaire ni préoccupations de sécurité. On continue de réduire les stocks biologiques, incluant les échantillons de sols et particulièrement des toxines, pour ne conserver que le minimum requis pour la recherche défensive en cours. À ce jour, plusieurs centaines d'échantillons en surplus ont été détruits. À cet égard, le système de gestion de ces stocks, mis en place il y a quelques années, continue de fonctionner comme il doit. Les échantillons nouvellement acquis sont correctement dotés de codes à barres et leurs utilisations suivies. De plus, le codage à barres des échantillons acquis plus tôt est essentiellement complet. À ce titre, nous considérons que notre recommandation de 2011 concernant la réduction et la gestion des stocks d'échantillons biologiques a été mise en œuvre. Nous continuerons de surveiller cette gestion lors de futures visites.

La nouvelle réglementation en vertu de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines est entrée en vigueur le 1er décembre 2015. De nouvelles normes canadiennes de biosécurité sont également entrées en vigueur. Nous comprenons que CRS révise ses procédures de laboratoire pour s'assurer de s'y conformer, et nous comptons recevoir du Centre une copie de la mise à jour du manuel d'exploitation des laboratoires biologiques lorsqu'il sera terminé.

Le Comité a observé que les procédures de contrôle et de comptabilité pour les substances chimiques restent satisfaisantes, renforcées comme l'année dernière par l'établissement de limites sur la quantité d'agent pouvant être synthétisée sur autorité strictement locale et par de nouvelles dispositions pour le suivi et la destruction des restes d'échantillons ou des sous-stocks d'agent à la fin des projets et des exercices. Nous avons été informés d'un incident au cours duquel un agent chimique a été détecté sur l'extérieur de son contenant dans une hotte. Cet incident a été géré en toute sécurité et tous les contenants de la sorte sont en cours d'inspection pour assurer leur intégrité.

Lors de sa visite 2012 au CRS, le Comité a été informé du lancement d'un examen de la sécurité des produits chimiques, dont le mandat était de comparer les procédures locales courantes avec les meilleures pratiques en cours dans les laboratoires de la défense de nos alliés, en vue

d'identifier toutes lacunes ou insuffisances au CRS et d'émettre les recommandations rectificatives. Parmi les recommandations de l'examen depuis achevé se trouvent des propositions de création d'un poste d'Officier de la sécurité chimique, de standardisation des procédures et des équipements de sécurité en laboratoire, d'amélioration des procédures de certification et de formation de ceux qui travaillent avec les agents chimiques, d'augmentation de la sûreté des agents, de mieux cerner les risques associés à diverses opérations de laboratoire, de consacrer les ressources qui assureraient la conformité aux politiques de sécurité chimique, de modifier certaines procédures d'intervention d'urgence, de voir comment mieux assurer le soutien médical approprié, et d'explorer la mise en œuvre d'un Programme de surveillance médicale qui inclurait une surveillance des niveaux d'acétylcholinestérase (AChE) du personnel de laboratoire pertinent. Ces recommandations continuent d'être mises en place, l'effort qu'il reste visant la certification de ceux qui travaillent avec les agents, les tests d'AChE et l'embauche d'un Officier de sécurité chimique, comme suit:

- Depuis mai 2016, tous les travailleurs de laboratoire ou sur le terrain sujet à cette certification ont été re-certifiés au niveau minimal. Au-delà, la certification sera réalisée en fonction des besoins des travailleurs, et en deux volets : la sécurité au laboratoire et la sécurité sur le terrain. Bien que les exigences pour les niveaux supérieurs de certification aient été définies, les matériels de formation et les tests de compétence pour les niveaux supérieurs sont encore en préparation.
- Un programme de surveillance de l'AChE basé sur un modèle britannique a été approuvé localement. Cependant, certaines exigences réglementaires canadiennes doivent encore être respectées avant que le programme ne puisse être mis en œuvre.
- À notre visite, la description du travail d'officier de sécurité chimique à temps plein avait été complétée et la classification du poste avait été déterminée. Le poste a depuis été comblé et son titulaire débutera le mi-juillet 2018. Entre-temps, les fonctions du poste sont exécutées à temps partiel par un membre du personnel existant.

Des exercices de réponse urgente continuent d'être régulièrement menés au CRS. Cette année, nous avons été heureux de pouvoir observer, le 11 mai, un exercice de réponse urgente à un scénario chimique, impliquant cette fois un accident de route pendant le transport d'un agent chimique entre l'ICUPE au bâtiment 1 et le centre d'entraînement Cameron. Cet exercice nous a en outre montré les procédures normales utilisées lors du transport d'agent. À cet égard, nous avons noté l'insistance sur une chaîne de responsabilité écrite, l'utilisation d'un véhicule spécialement équipé et escorté par la police militaire, l'emploi de chauffeurs et de copilotes qualifiés et attitrés, et une coordination avec les premiers intervenants de la base et du CRS. On nous a dit qu'un exercice de simulation («table-top exercise») et une répétition sur place («walk-through») avaient précédé l'événement d'entraînement, ce que nous comprenons être des pratiques typiques. L'intervention en cas d'accident dont nous avons été témoins s'est bien déroulée avec l'ensemble des organismes, notamment le contrôle de l'aire de tir, la police

militaire, le service d'incendie, l'ambulance et la décontamination, jouant leur rôle de façon compétente et confiante. Nous avons ensuite assisté au "lavage à chaud" de l'exercice avec tous les participants. L'intervention a été jugée efficace et efficiente. Cependant, quelques aspects à améliorer ont été identifiés, notamment les communications radio. Ici, certaines questions de procédure facilement rectifiables ont été soulevées. On a également exprimé une inquiétude moins facilement surmontable au sujet de l'infrastructure de télécommunication vieillissante de Suffield et de certains problèmes d'équipement de radio du CRS. Le commandant de la base par intérim et le directeur du centre ont tous deux reconnu le problème et ont décrit les initiatives en cours visant à recapitaliser le système radio avec la participation de tous les utilisateurs.

Nous croyons que la formation avec agents réels que nous avons observée durant l'exercice FIRE DRAKE a été menée de façon sécuritaire et professionnelle et a illustré une collaboration efficace entre les participants, ainsi qu'avec le personnel de contrôle et de sécurité.

Comme en témoignent nos rapports précédents, nous avons régulièrement exprimé l'avis que le CRS est un atout stratégique national et qu'à ce titre, son infrastructure mérite un soin et une attention à la mesure. Le bâtiment principal du laboratoire, le bâtiment 1 (qui abrite également les bureaux administratifs du Centre), a près de soixante ans et, dès le rapport Barton de 1988, a été signalé pour un remplacement. Mis à part l'âge du bâtiment, le Comité s'est longtemps préoccupé de la cohabitation des fonctions scientifiques et administratives --- une préoccupation exacerbée par l'âge avancé des laboratoires NBS 3. Notre inquiétude a été atténuée dans une certaine mesure par l'attention diligente de la direction et des employés du CRS à l'entretien et à la sécurité des bâtiments, y compris la conduite d'exercices d'intervention d'urgence. Aussi, nous accueillons avec plaisir la perspective d'un nouveau complexe de laboratoire et, plus important encore, du projet de placer de nouveaux laboratoires modulaires NBS 3 dans la coque d'un bâtiment proche (appelée Installation modulaire de confinement biologique, IMCB) en attendant leur réinstallation définitive dans le nouveau complexe. Le Comité suit de près les progrès de ces deux projets. Nous comprenons qu'avec le transfert en 2014 des responsabilités de l'Armée en matière des biens immobiliers de Suffield au SMA Infrastructure et Environnement (SMA IE), ces projets ont été soumis à une redéfinition des exigences, avec une remise à jour des priorités en concurrence avec d'autres projets de partout au pays. Les calendriers de réalisation restent incertains. Sur une note positive, le bureau principal de RDDC a assumé le rôle de directeur de projet pour ces deux projets, ce qui lui assure un petit budget pour aider à la définition des exigences. Nous demanderons une autre mise à jour lors de notre visite au QG en 2018, alors que l'on pourra avoir déterminé l'impact potentiel de l'examen récemment publié de la politique de défense.

Entre-temps, des hauts fonctionnaires régionaux et nationaux du SMA IE devraient se rendre à Suffield afin de mieux comprendre les exigences spécialisées du CRS et les conséquences particulières des défaillances d'infrastructure dans des contextes où des matières biologiques et chimiques dangereuses sont conservées et donc, son besoin d'un entretien préventif soigné et

de réparations sans délais. L'année dernière, nous avons décrit dans notre rapport l'impact important des défaillances en alimentation électrique au bâtiment 1 sur le laboratoire NBS 3. Lors de notre visite au CRS cette année, nous avons appris qu'une autre panne d'électricité, en mars 2017, a entraîné la perte de confinement chimique dans plusieurs hottes, créant ainsi une situation dangereuse dans un laboratoire clé du bâtiment 1. La réparation a pris plus de six semaines, ce qui a mené le chimiste concerné à refuser de travailler dans ce laboratoire, entravant ainsi la recherche, retardant l'inventaire obligatoire des produits chimiques qui y sont stockés, nécessitant le déplacement de produits chimiques entre laboratoires et ainsi créant un risque supplémentaire.

En 2013, le Chef des services d'examen du MDN a effectué une vérification de la gestion des matériaux CBRN partout à RDDC. Cette vérification a permis de formuler plusieurs recommandations visant à renforcer davantage les processus et contrôles internes visant à atténuer les risques associés. Ces recommandations ont été acceptées par RDDC et le Comité d'accueil favorablement la progression de leurs mises en œuvre :

- Un système de sécurité et gestion environnemental (SSGE) à l'échelle de l'entreprise a été conçu pour RDDC visant à contrer les risques liés à la sécurité et à l'environnement associés aux activités de RDDC. Le CRS a entamé l'intégration de ses propres systèmes de santé, de sécurité et de gestion de l'environnement pour se conformer aux exigences du SSGE. Nous demanderons une mise à jour sur cette intégration lors de notre prochaine visite.
- Le CS CBRN est présidé par le Chef d'état-major du SMA ST, en tant qu'Autorité nationale responsable pour la supervision et l'orientation concernant la conformité, le contrôle et la gestion des risques relatifs aux activités CBRN. Ce comité de surveillance se réunit régulièrement, la dernière fois en mars 2017.
- Ce Comité de surveillance a approuvé un cadre de gestion des risques des matériaux CBRN. Celui-ci décrit les actifs organisationnels de RDDC, classe les menaces pesant sur ces biens, attribue les responsabilités en matière de gestion de risque et établit un ensemble d'indicateurs de risque pour installations, personnel et matériaux, ainsi que les indicateurs correspondants du rendement de la gestion des risques.
- L'application de ce cadre au CRS est maintenant bien engagée et intègre les indicateurs de rendement suivants, qui, de l'avis du Comité, sont louablement compréhensifs :
 - Procédures d'utilisation normalisées en place qui portent sur :
 - L'approbation de la science et technologie (S et T) CBRN
 - Le contrôle des stocks, depuis sa création à son élimination, du matériel CBRN
 - Les limites de production et de détention de matières CBRN

- Les mesures de sécurité pour les installations détenant des matières CBRN
- Manuels sur l'environnement, la santé et la sécurité sur place qui portent sur :
 - Les procédures de manipulation du matériel CBRN
 - Les procédures d'intervention d'urgence
 - Les procédures d'élimination du matériel CBRN
- Suivi et analyse de toute observation ou incident portant sur la santé ou la sécurité
- Exercices réguliers des moyens d'intervention d'urgence
- Vérification du filtrage du personnel, de la formation et de la certification
 - Conformité des contrôles du personnel
 - Certification des travailleurs avec les agents chimiques
 - Certification des travailleurs avec matériaux biologiques
 - Certification des travailleurs avec matériaux radiologiques
- Suivi de l'approbation des activités de S et T CBRN
- Suivi et analyse des évaluations des menaces et des risques liées aux activités et aux biens en S et T CBRN
- Revue annuelle de l'état de l'infrastructure utilisée pour l'activité S & T CBRN :
 - Projets d'infrastructure
 - Déficiences de l'infrastructure
- Registres des licences, permis, vérifications de routine et validations des biens
- Registres des validations externes par inspection et examen par le CEPDBC, l'OIAC, l'ASPC et, pour le côté radiologique ou nucléaire, par le Directeur de la sûreté nucléaire et l'Agence internationale de l'énergie atomique
- Comme déjà indiqué dans ce rapport, les agents chimiques sont maintenant suivis depuis l'approvisionnement jusqu'à l'élimination.

Étant donné la nature de la R et D entrepris au CRS, les besoins en matière de santé au travail et de soutien médical d'urgence du Centre sont relativement spécialisés et complexes. Au cours des dernières visites annuelles, nous avons pris conscience de plusieurs aspects de la situation du Centre qui sont apparemment problématiques à cet égard et des défis auxquels ils donnent lieu de temps à autre. Nous avons également constaté les efforts diligents et efficaces des nombreuses parties prenantes pour relever ces défis et les surmonter afin de maintenir l'intégralité et la cohérence du soutien requis. Cela dit, nous avons également noté une ré-émergence de problèmes à cause de circonstances hors du contrôle local. Les exemples incluent

la retraite du Conseiller médical sous contrat, les mutations du personnel médical militaire, les modifications des protocoles de traitement spéciaux et la disponibilité commerciale des CMM. Au cours de la visite de cette année, nous avons noté une amélioration de cette situation grâce à une plus grande sensibilisation et une meilleure compréhension des complexités et à une meilleure communication et coopération entre les différentes parties prenantes. Des améliorations précises comprennent des dispositions plus efficaces pour le «remblayage» du chirurgien de la base, et des nouvelles possibilités pour le personnel médical canadien de formation en traitement des blessés biologiques et chimiques, y compris une pour l'actuel chirurgien de la base avant son arrivée à Suffield.

L'absence d'un directeur médical et conseiller médical pour le CRS est une source continue de ramifications sur plusieurs fronts, mais surtout sur les questions de réglementation médicale à Suffield, telles que l'accès spécial à certaines CMM et sur le projet d'un régime local de contrôle de l'ACHÉ.

Un autre défi demeure le maintien d'un niveau d'expertise minimal souhaitable au sein du personnel de l'hôpital régional de Medicine Hat en ce concerne la gestion des accidents biologiques et chimiques. Le personnel du chirurgien de la base et du CRS a présenté quelques idées visant à partager les protocoles de traitement et aussi à améliorer les relations avec l'hôpital.

Lors d'une visite au CSCSHA à Winnipeg, le Comité a pris connaissance de l'excellent rapport qui existe entre le CSCSHA et le Centre des sciences de la santé de Winnipeg en ce qui concerne les interventions d'urgence. Nous avons également été impressionnés par les dimensions du programme de biosécurité du Centre. Peut-il y avoir de la valeur en ce que la BFC Suffield et le CRS approchent conjointement le CSCSHA pour comparer leurs notes dans ces domaines?

En tout et pour tout, le Comité reste convaincu qu'une évaluation complète des besoins de santé au travail et de soutien médical d'urgence au CRS, ainsi qu'une vérification que ces besoins sont pourvus, est en besoin d'être menée par une autorité compétente de haut niveau, avec la participation éventuelle des intervenants intéressés (p. ex. CRS, BFC Suffield, Gp Svc S FC, 3e Division canadienne, Santé Canada, Services de santé de l'Alberta, etc.). L'objectif de cette entreprise serait d'assurer l'adéquation et la stabilité à long terme de ces soutiens au travail du CRS.

Protection environnementale

Aucun problème environnemental n'a été décelé lors de notre visite à la SRC autre que le problème persistant de trouver la meilleure façon de se débarrasser de l'agent chimique Lewisite.

Nous avons été heureux d'apprendre qu'une relation hiérarchique directe entre les officiers de l'environnement et de la sécurité générale et le directeur du centre, par l'intermédiaire de l'agent des services généraux du CRS, a été officiellement rétablie le 1er avril 2017.

Un problème environnemental a été noté à l'École des pompiers et de défense nucléaire, biologique et chimique des Forces canadiennes, où il plane des incertitudes quant à la toxicité et la biodégradabilité de la solution de décontamination DF 200 récemment choisie pour le système de décontamination du personnel, d'équipement et de véhicules, ainsi que sur la solution simulée servant à l'entraînement. Des enquêtes sont en cours et il est à espérer que bientôt, une clarté suffisante permettra une formation et une utilisation opérationnelle en toute confiance.

Autres observations

- **CSCSHA** : Nous avons de nouveau quitté le Centre impressionné par les contributions uniques du LNM et du CNMAE à la santé et à la sécurité des Canadiens, ainsi que par les scientifiques spécialisés et dévoués et par les fonctionnaires alliés qui oeuvrent dans ces atouts nationaux essentiels. Nous étions heureux de rendre compte aux co-parrains du PCSS au CSS du soutien poussé du directeur du CNMAE et de sa contribution au niveau préparatoire de son domaine.
- **QG 1 DAC** : L'exhaustivité et la rigueur de la présentation que nous avons reçue au QG 1 DAC ont fait ressortir l'expertise et le dévouement du petit nombre du personnel voué à la protection de la Force à ce quartier général. Avec la politique, la doctrine et les directives de défense CBRN maintenant en place et avec une quantité considérable de nouveaux équipements en cours de mise en place, le défi de l'ARC reviendra à identifier les postes et le personnel nécessaires pour exploiter cette capacité et accéder à une formation opportune et adéquate.
- **CRS/BFC Suffield**
 - Le Mémoire d'entente CBR entre les pays des «4 yeux» (Australie, Canada, Royaume-Uni et États-Unis) demeure le principal lien de collaboration internationale dans le domaine chimique et biologique. De nouvelles possibilités de collaboration sont explorées avec d'autres pays, mais celles-ci seront limitées par la disponibilité des ressources. Les cinq dernières années ont été, dans une large mesure, caractérisées par une réduction des ressources allouées à la DBC. La mesure dans laquelle cela pourrait diminuer l'effet multiplicateur que le Canada a traditionnellement obtenu pour son engagement international n'a pas encore été déterminée. Le Comité a commenté ce risque dans notre rapport de 2016 et continuera de surveiller cette question de près. Quoi qu'il en soit, nous observerons probablement, à court terme, des efforts pour identifier et cibler les créneaux où les contributions canadiennes produiront le plus grand retour en valeur.

- *Eximius Ordo* («d'une classe à part») est le nom donné à l'effort local d'évolution et de modernisation au CRS en vue d'optimiser sa portée sur la science, la technologie et les connaissances en défense livrées au sein de RDDC (les priorités qui mettent l'accent sur le «stratégique, le sensible ou le classifié»). Mis au courant de cette initiative en 2016, nous avons reçu cette année des mises à jour sur diverses initiatives subsidiaires sous les bannières de la prestation de services, du bien-être au travail, des capacités ciblées, des travailleurs engagés et des leaders réseautés. Le directeur du Centre a souligné les progrès considérables réalisés dans tous ces efforts.
- Le Directeur du CRS nous a également signalé les départs imminents à la retraite de certains des employés les plus expérimentés du CRS. Il considère ces départs et l'infrastructure vieillissante du Centre comme les principales menaces à l'exécution réussie de la mission du Centre. La stratégie évidente de mitigation du «risque de retraite» est un plan méthodique de relève, incluant l'embauche en temps voulu de nouveaux employés. La mise en œuvre de cette stratégie mérite le soutien de RDDC et un suivi du Comité lors de ses prochaines visites.
- **E Pomp FC.** Au cours de l'exercice 2016-2017, l'École a organisé 14 cours de défense CBRN avec 264 diplômés, et prévoit 15 cours et 340 diplômés pour l'exercice 2017-2018. De plus, le personnel de l'École a soutenu les exercices de défense CBRN de l'OTAN BRAVE BEDUIN au Danemark (procédures de calcul CBRN, d'alerte et de compte rendu, et aide à la prise de décision), VOYAGE TOXIQUE (maintien des opérations aériennes dans un environnement contaminé sur un aéroport en déploiement), et PRECISE RESPONSE (formation avec agent à Suffield). Les initiatives en cours incluent le développement de modules de cours en ligne, la mise à jour des normes de qualification et des plans de formation, et le soutien à la mise en service du nouveau personnel, du nouvel équipement de combat et du système de décontamination des véhicules. Le plus grand défi auquel fait face l'École est une pénurie d'instructeurs avec seulement 10 des 19 postes comblés lors de notre visite. Les instructeurs et le personnel de langue française ayant de l'expérience chez l'UIIC CBRNE sont particulièrement en manque.
- **1^{er} Hôpital de campagne du Canada.**
 - Suite à notre visite précédente à l'hôpital, le Comité a recommandé que le Gp Svc S FC clarifie ses attentes pour l'opération de l'hôpital dans un environnement de DBC, y compris la fourniture de traitement aux victimes d'agents de guerre biologiques et chimiques. Implicite dans cette recommandation est le besoin d'établir la contribution prévue et pratique de la trousse de protection collective CBRN (COLPRO) livrée à l'hôpital dans le cadre du programme d'équipement omnibus de défense CBRN. Le Gp Svc S FC a depuis fourni des conseils qui comprennent l'identification des tâches suivantes :

- La fourniture de soins médicaux et chirurgicaux aux victimes CBRN
 - La protection du personnel médical et de ses patients en cas d'attaque CBRN locale
 - La protection et le maintien des capacités critiques (*e.g.* chirurgie) en cas d'attaque CBRN locale (par l'utilisation d'une protection collective)
 - La décontamination à petite échelle de patients à proximité de l'établissement médical
- Parallèlement, le Gp Svc S FC a accru l'accès à la formation médicale clinique de défense CBRN au Royaume-Uni, en vue d'améliorer la capacité de l'hôpital à effectuer ses tâches. Nous comprenons que trois médecins spécialistes, un officier d'infirmier et un technicien médical ont récemment reçu une telle formation.
 - Au cours de notre visite de cette année, le commandant de l'hôpital nous a appris que le COLPRO sera déployé et que ses capacités seront testées lors d'un exercice sur le terrain plus tard en 2017, avec la participation de la Direction des opérations de services de santé du Gp Svc S FC, en vue d'établir son aptitude à l'emploi ainsi qu'une doctrine et les procédures pour son utilisation. De même, le commandant a l'intention de prendre le temps, au cours des deux ou trois prochaines années, de déterminer avec soin dans quelle mesure l'hôpital peut exécuter ses autres tâches liées à la défense CBRN.
- **Dépôt central de matériel médical.**
 - La visite de cette année a permis au Comité de se saisir des progrès du DCMM vers l'accréditation en Bonnes pratiques de fabrication -- un statut essentiel à l'habilitation du Dépôt à l'importation ou l'exportation des médicaments et à la collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en provision d'entreposage réciproque de distribution de MCM et d'autres articles médicaux. La présence sur place d'un spécialiste d'assurance de qualité, depuis longtemps recherché, a permis de mettre en évidence plusieurs obstacles à l'accréditation. La plupart d'entre eux sont liés à l'âge et à l'état de l'entrepôt existant. Le système de climatisation essentiel à cette aspiration date de 1960 et est susceptible aux pannes. Il y a de l'amiante en place, les notices d'installation des appareils, des accessoires et des autres infrastructures manquent, et l'alarme du système de contrôle de température est susceptible de défaillir. Un défi connexe consiste à identifier des fournisseurs disposés à desservir l'emplacement relativement éloigné du Dépôt avec des ensembles tracteurs-remorques réfrigérés dont les systèmes de contrôle de la température satisferont les normes BPF exigeantes.
 - En ce qui concerne la collaboration potentielle avec la DCMM, nous sommes amenés à croire que l'ASPC considère non seulement l'absence d'accréditation

BPF comme un obstacle, mais voit également défavorablement la distance du Dépôt d'un aérodrome important.

- Ces facteurs nous incitent à recommander le remplacement et la relocalisation du DCMM.

- **QGDN**

- Comme aux années précédentes, la transparence et la franchise ont marqué notre dialogue avec le personnel de politique du QGDN et avec le personnel d'AMC, qui nous a parlé non seulement du statut de la CABT et de la CAC mais aussi généreusement du Programme de partenariat mondial [que l'on appelle maintenant le Programme de réduction des menaces des armes de destruction massive (ADM)] créé pour traiter des risques de prolifération des ADM. Nous sommes impressionnés depuis plusieurs années par l'ampleur et l'impact de la participation de notre pays aux projets visant à renforcer la sécurité chimique et biologique mondiale et applaudissons le nombre croissant de ces projets.
- L'une des questions soulevées lors de la mise à jour de la CAC était l'étendue de la licence détenue par le Collège militaire royal (CMR) concernant la possession permise d'agents de guerre chimiques aux fins de recherche et de développement en DBC. Dans son rapport de 2011, le Comité a recommandé que la nécessité pour le CMR de synthétiser de petites quantités d'agent de guerre chimique soit réévaluée. Le MDN a répondu en juillet 2015 que la licence de RMC serait modifiée pour autoriser la détention et l'utilisation, mais pas la synthèse. Le matériel serait réapprovisionné, au besoin, par la ICUPE au CRS. Nonobstant cette déclaration, le Comité a appris que la nouvelle licence livrée au CMR le 25 août 2015 autorise la production de produits chimiques inscrits à l'annexe 1 de la Convention sur les armes chimiques. Les enquêtes du Comité indiquent qu'il s'agissait probablement d'un oubli administratif et qu'en fait, depuis la délivrance de la nouvelle licence, aucun agent n'a été ou n'est en train d'être synthétisé au CMR. Cette licence doit être renouvelée en 2018, date à laquelle le Comité s'attend à ce que cet oubli de 2015 soit corrigé.
- La Direction de la défense CBRN du QGDN est responsable pour le développement des capacités interarmées en défense CBRN pour permettre aux forces armées de survivre et fonctionner dans un environnement contaminé CBRN au pays ou à l'étranger. À cet égard, l'une de ses principales tâches consiste à fournir à RDDC ses orientations en ce qui concerne le programme de R et D en DBC. La Direction continue d'être très utile aux travaux du Comité en nous fournissant cette année une mise à jour des projets achevés, cédés, actifs et proposés. La mise à jour de cette année comprenait également la confirmation de l'affectation d'un membre

des FAC au Centre d'excellence CBRN de l'OTAN à Vyskov, en République tchèque, ce qui permettra au Canada d'avoir accès à l'expertise scientifique 24/7 du Centre.

- Cette année, en plus de notre programme d'activité habituel, un officier du Quartier général du Commandement des opérations interarmées du Canada nous a donné une présentation intrigante sur les divers facteurs pris en compte dans l'élaboration d'un plan d'intervention pour un incident CBRN domestique. C'était notre première exposition au plan d'urgence RUBICON, et elle a fourni un contexte précieux pour notre travail.
- **Centre des sciences pour la sécurité**
 - Nous avons à nouveau reçu du Centre une mise à jour exhaustive et approfondie du Programme canadien pour la sûreté et la sécurité, mettant l'accent sur ses aspects DBC. À l'aide de la convergence de la science et de la technologie avec la politique, l'opérationnel et le renseignement, le Programme a pour mandat de renforcer la capacité du Canada à anticiper, à prévenir, à atténuer, à se préparer aux catastrophes naturelles, aux accidents graves, à la criminalité et au terrorisme et à s'en remettre. Le Programme canadien pour la sûreté et la sécurité appuie les projets menés par les gouvernements fédéral, provinciaux ou municipaux en collaboration avec les organismes de gestion d'urgence et d'intervention, les organismes non-gouvernementaux, l'industrie et les milieux universitaires.
 - Il convient de souligner cette année la prééminence et la valeur évidente des projets du PCSS qui exploitent les progrès en bio-informatique pour avancer divers aspects de la biosécurité. De même, le Comité était impressionné par le rôle du PCCS dans les initiatives de réseautage liées à la biosécurité, telles que le renforcement du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique et la mise en œuvre du Réseau international de zoonoses de NBS 4.
- **QG du Gp Svc S FC**
 - Au cours de notre visite, nous avons pris connaissance des problèmes et des développements courants en ce qui concerne la doctrine médicale de DBC, l'élaboration de cours de formation, les protocoles de traitement de victimes d'agents chimiques et, tel que mentionné ci-dessus, les efforts en réponse aux exigences en soutien médical du CRS. Nous avons également été informés des priorités du Médecin général pour la recherche et de développement en DBC, qui comprennent de nouvelles ou meilleures CMM contre les AGC et AGB, des traitements cliniques pour réduire les lésions tissulaires et rétablir la fonction après exposition aux AGC, l'élaboration d'une base de connaissances probantes servant à évaluer et traiter les cas d'assauts chimiques ou biologiques, les diagnostics déployés sur les lieux de traitement, la recherche qui améliore la

production de CMM ou qui facilite l'approbation réglementaire pour l'utilisation par les FAC, et une plus grande importance accordée aux thérapies par passage sur hôte ou à large spectre.

- Nous avons également appris d'une possibilité de regrouper toutes les activités liées à la DCB en un programme distinct qui, par sa nature même, favoriserait la pérennité de ces activités ainsi qu'une planification à long terme plus importante et de meilleure qualité.
- Le mandat de la Section des affaires réglementaires du QG du Gp Svc S FC consiste à assurer le respect des règlements de Santé Canada et du MDN pour la déclaration, la comptabilisation et la gestion des produits médicaux non homologués, à conseiller sur les règlements d'utilisation et, si possible, à obtenir l'approbation réglementaire. Nous avons observé que la section demeure activement et énergiquement engagée dans les parcours d'approbation réglementaire pour une gamme impressionnante de produits liés à la DBC en vertu des politiques de Santé Canada concernant les Drogues nouvelles pour usage exceptionnel (DNUE) et du Programme d'accès spécial.
- Nous saluons l'avancement du projet CMMMGB, y compris ses premières réussites, dont l'octroi de licences et le développement d'un panel de détection FilmArray pour agents biologiques.
- **Atelier sur la défense CBRN.** L'atelier annuel sur la défense CBRN, organisé et présidé par le directeur de la Défense CBRN, est un forum précieux pour la coordination des activités et l'échange d'information entre les membres de la communauté canadienne impliquée en défense CBRN. Cette année, il a été annoncé que la Direction de la défense CBRN serait placée sous le commandement du commandant de l'Armée canadienne à compter du 1er décembre 2017. Le Comité sera attentif à tout impact que ce changement pourrait avoir sur le développement des capacités de DBC dans la MRC et l'ARC.

CONCLUSIONS

Son programme d'activités, de séances d'information et de visites en 2017 n'ayant révélé aucun indice du contraire, le Comité conclut que :

- Le MDN et les FAC respectent pleinement la politique canadienne de maintenir une capacité de lutte biologique et chimique purement défensive.
- Les travaux de R et D et les activités de formation en DBC menés par le MDN et les FAC respectent les obligations du Canada en tant que partie prenante à la CABT et à la CIAC.

- Selon les observations du Comité, la menace pour la sécurité publique ou l'environnement résultant des travaux de R et D et des activités de formation en DBC menés par le MDN et les FAC est minime.
- Le programme DBC est sans pratiques dissimulées ni duplicité.

RECOMMANDATION

Cette année, le Comité propose une nouvelle recommandation:

Compte tenu de la compétence unique et essentielle du Dépôt central d'équipement médical, de l'importance opérationnelle d'une accréditation en bonnes pratiques de fabrication et de la valeur potentielle d'une collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, le remplacement et la relocalisation de cette installation devraient être envisagés en vue de surmonter les lacunes et les obstacles posés par son état actuel et par son emplacement.

ÉTAT DES RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES DU COMITÉ

Veillez consulter l'Annexe A pour prendre connaissance des réponses du MDN et des FAC aux recommandations du Comité.

ANNEXES

A – État des recommandations du comité

B – Acronymes et abréviations

ÉTAT DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

1. (2011) *Le Centre RDDC Suffield devrait continuer à réduire ses stocks d'agents biologiques, viraux et toxiques au minimum requis pour la réalisation des recherches en cours, et achever dès que possible le processus d'acquisition du logiciel spécialisé et des instruments requis pour la gestion des stocks.*

Réponse du MDN/des FAC (Mars 2012): « En 2011, le DG de RDDC Suffield a dirigé l'exécution d'un inventaire complet de tous ses stocks d'agents biologiques et viraux, une opération de réduction de tous les stocks à des niveaux suffisants pour soutenir les besoins actuels et futurs des programmes, ainsi que la destruction des stocks excédentaires. Cette tâche devrait être terminée d'ici le 29 février 2012. Les mises à jour du logiciel de gestion des stocks ont été reçues et mises en oeuvre. »

Commentaires du CEPDBC (Novembre 2012): Des progrès satisfaisants ont été accomplis, mais il reste encore du travail à faire au chapitre de la réduction et des outils de gestion des stocks. Nous continuerons de surveiller la situation.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2013): « Le Centre RDDC Suffield continue de réviser annuellement ses stocks d'agents bactériens, viraux et toxiques et de réduire ses stocks excédentaires pour s'en tenir au minimum requis pour la réalisation des recherches en cours et à venir. Les mises à jour du logiciel de gestion des stocks ont été mises en oeuvre, et on continue à faire des progrès et à apporter des améliorations. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2013): Nous saluons les progrès réalisés à date, tout en notant que le système de gestion des stocks n'a pas encore été pleinement mise en oeuvre. Nous allons continuer à surveiller.

Réponse du MDN/des FAC (Février 2014): « Le logiciel de gestion des stocks a été complètement mis à jour. RDDC Suffield est actuellement en train de ré-étiqueter tous l'inventaire des stocks biologiques de NBS 3 avec des étiquettes de codes à barres générée par la base de données. Parallèlement, une vérification de l'inventaire complet de tous les stocks est également en cours pour assurer la précision de la base de données. La date d'achèvement prévue pour cette phase est la fin du mois d'avril 2014.»

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2014): Nous reconnaissons que le logiciel de gestion des stocks maintenant fonctionne correctement, que les nouveaux échantillons sont et seront correctement codé à barres et que les travaux de codage des stocks existants progressent. Nous allons continuer à suivre les progrès réalisés au cours de nos visites annuelles et d'encourager la réduction si possible.

Réponse du MDN/des FAC (Juillet 2015): « Le logiciel de gestion de l'inventaire fonctionne bien et sans problèmes. Actuellement, environ la moitié des échantillons viraux porte un code à barres et nous examinons ces échantillons pour voir si d'autres réductions en nombre peuvent être faites. En ce qui concerne les échantillons bactériens, le processus d'étiquetage vient de commencer. Les étiquettes sont imprimées et prêts à

ANNEXE A

au Rapport annuel 2017 du CEPDBC

être apposées en attendant la disponibilité du personnel technique pour ce faire. Une réduction des échantillons de *Bacillus anthracis* (maladie de charbon) sur gélose en demi-pente et de sol contaminé est également en cours, avec l'intention de faire progresser ces travaux au cours de la prochaine année. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2015) : Nous saluons les progrès réalisés à date, tout en notant que le système de gestion d'inventaire n'a pas encore été pleinement mis en oeuvre. Nous continuerons à surveiller.

Réponse du MDN/des FAC (Septembre 2016) : « L'inventaire de tous les stocks microbiologiques continue de progresser, et l'examen des stocks viraux a été complété. Ces inventaires sont revus annuellement et des recommandations sont faites pour les réduire au besoin. À la suite du signalement par nos fournisseurs américains que leurs échantillons de virus de charbon inactivé ne devaient plus être considérés comme nécessairement inactivés, nos procédures d'inventaire ont été modifiées pour aussi suivre ce type de matériel. Nous estimons que l'inventaire sera terminé au printemps 2017. À ce jour, plusieurs centaines d'échantillons excédentaires ont été détruits. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2016) : Nous attendons avec intérêt l'inclusion de tous les échantillons à l'inventaire du Système d'information de gestion.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2017) : « RDDC Suffield a complété l'inventaire des stocks de virus et de toxines, et seuls les stocks bactériens restent à inscrire dans l'outil d'inventaire. Afin d'achever cette tâche, environ 75% des stocks bactériens devront être étiquetés, ce qui devrait être accompli d'ici octobre 2017. L'inventaire de tous les matériaux inactivés incertains est maintenant terminé. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2017) : Depuis notre visite au CRS en mai 2017, il nous a été signalé que tous les échantillons ont été codés en barre. Nous continuerons de vérifier les collections lors de futures visites, mais nous allons maintenant clore cette recommandation.

Statut : CLOS

2. (2011) *Le QGDN et RDDC devraient appuyer l'intention du Centre Suffield d'effectuer un examen externe poussé de ses programmes de sécurité et de protection environnementale.*

Réponse du MDN/des FAC (Mars 2012): « RDDC Suffield a amorcé un programme en plusieurs étapes dans le but de moderniser ses pratiques de sécurité. Un examen des programmes de sécurité chimique et des processus de gestion des déchets de nos alliés a été effectué et les résultats ont été comparés à nos politiques et programmes en vigueur. Les recommandations qui ont découlé de ce processus sont examinées à l'interne et seront ensuite communiquées au DG de RDDC Suffield aux fins d'approbation. En outre, un examen exhaustif du processus de planification et d'approbation des activités expérimentales et de formation a été effectué. Le résultat est un système Web qui sera mis en oeuvre le 1er avril 2012 et qui prend en compte les activités en cours à RDDC Suffield. Ce système permet de s'assurer que les exigences essentielles en matière de

ANNEXE A

au Rapport annuel 2017 du CEPDBC

sécurité, de réglementation, d'intégrité scientifique, d'éthique et de ressources sont déterminées et examinées par des gestionnaires hiérarchiques et des spécialistes de la sécurité avant d'être approuvées. Le QGDN est conscient des efforts déployés par RDDC Suffield dans ses programmes de sécurité et de gérance de l'environnement et le félicite de cette dernière initiative. »

Commentaires du CEPDBC (Novembre 2012): Les examens sont en cours. Les manuels de sécurité ont été mis à jour. Le système de gestion de la santé-sécurité est en cours d'application. Des progrès satisfaisants ont été accomplis. Nous continuerons de surveiller la situation.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2013): « L'application Web ONTAP du processus de révision interne a été entièrement mise en oeuvre au Centre et fonctionne bien. Le Comité de la sécurité chimique continue d'examiner les recommandations du comité de révision et a commencé la mise en oeuvre de celles qui ont reçu l'approbation du DG. Le CEPDBC sera mis au courant des plus récents développements pendant sa prochaine visite au Centre Suffield. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2013): Malgré le départ, en raison de la restructuration, de certains membres du personnel impliqués dans la revue originale, nous espérons que l'élan derrière cet examen sera maintenu et nous comptons recevoir un rapport de nouveaux progrès substantiels au cours de notre visite 2014. Nous allons continuer à surveiller.

Réponse du MDN/des FAC (Février 2014): « L'examen complet de la sécurité chimique a abouti avec 11 recommandations. Une majorité d'elles ont donné lieu à des modifications apportées aux manuels de sécurité de RDDC Suffield et des instructions permanentes d'opération. Il y a quelques recommandations encore en cours d'examen et de mise en oeuvre. CEPDBC recevra une mise à jour détaillée de l'ensemble des 11 recommandations au cours de sa visite en 2014. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2014): Nous reconnaissons la mise en oeuvre essentielle ou imminente de toutes les recommandations de l'examen de la sécurité chimique, sauf l'adoption de tests AChE à l'appui d'un programme de surveillance médicale. Nous attendons avec impatience une mise à jour sur cette question lors de notre prochaine visite.

Réponse du MDN/des FAC (Juillet 2015): « Les recommandations de cet examen continuent à être mis en oeuvre, avec l'effort maintenant concentré sur l'élaboration des normes de certification pour ceux qui travaillent avec les agents nocifs et sur les tests de l'acétylcholinestérase (AChE). Les normes minimales gouvernant ce genre de travail ont été établies et leur certification est en cours. Le niveau suivant est maintenant en cours de développement. Les protocoles d'essai de l'AChE ont été conçus et sont en revue déontologique puisqu'ils impliquent des sujets humains. En outre, les résultats d'une évaluation des risques en milieu de travail en chimie ont été présentées à Santé Canada

ANNEXE A

au Rapport annuel 2017 du CEPDBC

en vue d'établir des lignes directrices pour l'évaluation de la santé au travail (GEST) qui sera également mis en oeuvre. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2015): Nous reconnaissons ces progrès et nous continuerons à surveiller les efforts pour améliorer davantage la gestion des échantillons, y compris leur réduction au minimum requis.

Réponse du MDN/des FAC (Septembre 2016) : « Les recommandations continuent d'être mises en oeuvre, avec l'effort restant concentré sur la certification du personnel pouvant être exposé aux agents chimiques, les tests par l'acétylcholinestérase (AChE), et l'embauche d'un agent de la sécurité chimique. La certification au premier niveau des travailleurs affectés a été achevée, et les outils d'évaluation du deuxième niveau sont en cours de finalisation, avec des tests commençant sous peu. Les tests par l'AChE ont été achevés en juillet 2016, et le programme complet devrait être mis en oeuvre d'ici la fin de 2016. Le processus d'embauche d'un officier de sécurité chimique à plein temps a également été lancé. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2016): La mise en oeuvre des tests AChE est une réussite solide, tout comme la mise en oeuvre du programme de certification des travailleurs de l'agent. Nous attendons avec impatience l'achèvement de la définition des critères de niveau de certification plus élevés et la rencontre du nouveau OSC.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2017) : « RDDC s'attend à ce qu'une décision sur la classification du poste d'officier de sécurité chimique soit prise prochainement, ce qui permettra le début du processus d'embauche. Le rapport sur le suivi de l'acétylcholinestérase (AChE) a été soumis pour examen et une ébauche des procédures d'exploitation normalisées, qui tiendront compte des problèmes soulevés lors du projet pilote, est en cours d'élaboration. Nous prévoyons mettre en place le programme complet lors de l'exercice « Precise Response », un exercice de formation avec agent CBRN de l'OTAN, en juillet 2017. Le matériel d'évaluation du niveau 2 de la certification de ceux qui travaillent avec les agents est en cours de révision finale. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2017) : Nous comprenons que la classification du poste d'Officier de la sécurité chimique a été déterminée, que les entrevues avec les candidats ont été menées et qu'une offre d'emploi a été faite, avec comme date d'entrée en fonction le 16 juillet 2018. Nous attendons la confirmation que l'offre a été acceptée. En ce qui a trait à la surveillance de l'AChE, nous reconnaissons que des problèmes de réglementation doivent être résolus avant la mise en oeuvre de cette initiative. Nous espérons une mise à jour sur le développement et la mise en oeuvre du programme de certification des travailleurs oeuvrant avec les agents.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2018) : « RDDC a embauché un officier de la sécurité chimique qui sera en poste d'ici la mi-juillet 2018. Le rapport sur le contrôle de l'acétylcholinestérase (AChE) est sous examen. Des ébauches de procédures opérationnelles normalisées (SOP) sont en cours d'élaboration et tiendront compte des problèmes encourus lors du projet pilote. Le programme de contrôle a été mis en oeuvre

ANNEXE A
au Rapport annuel 2017 du CEPDBC

en juillet lors de l'exercice Precise Response 2017, un exercice d'entraînement de l'OTAN en présence d'agents chimiques, et aucun événement indésirable n'a été signalé. L'application de ce programme au personnel de RDDC et des FAC attend la signature d'un contrat avec un conseiller médical qui pourra faire une demande d'accès spécial pour l'utilisation du dispositif ChE Check. Ce contrat devrait être en place au début de 2018. Le matériel d'évaluation pour la certification du personnel accrédité au niveau 3 au travail avec agents fait l'objet d'un examen final. »

Statut : OUVERT

3. (2014) Nous encourageons une accélération de l'approbation finale et du financement du projet de remplacement des laboratoires NBS 3 du bâtiment 1 de RDDC Suffield avec trois nouveaux laboratoires modulaires à situer dans un immeuble séparé voisin, en attendant l'achèvement d'un nouveau complexe de laboratoires.

Réponse du MDN/des FAC (Juillet 2015): « Au cours de 2014, RDDC a examiné le besoin initial de 2004 et a investi des efforts considérables en vue de réviser l'énoncé des besoins (EB), de mettre à jour les documents d'identification de projet (SS (ID)), et d'examiner les principales options à présenter à un comité supérieur de révision (CSR) en avril 2015. Ce sera la première étape officielle en vue d'obtenir ce qui équivaut à un nouveau projet de 14M\$ dans le plan d'investissement en infrastructure du MDN. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2015): Nous nous félicitons cet effort, et nous suivrons de près le progrès de cette entreprise vitale. En attendant, nous conseillons vivement que la maintenance des systèmes critiques du bâtiment 1 continuent de recevoir une attention diligente.

Réponse du MDN/des FAC (Septembre 2016) : « Le MDN et les FAC ont lancé un processus de remplacement des laboratoires biologiques au Centre de recherche RDDC Suffield pour la manipulation des agents biologiques des groupes de risque 2 et 3. Ce projet a été signalé dans les plans internes de développement et d'acquisition et est en cours de revue et d'analyse des options. Tenant compte des processus administratifs, l'échéance prévue pour la mise à jour des installations existantes est de 3 à 5 ans. Pendant que ce processus se poursuit, RDDC continue d'exercer son vaste programme d'entretien préventif. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2016): Nous reconnaissons que le transfert au SMA IE des responsabilités sur les biens immobiliers entraîne des complications additionnelles, mais nous continuons de réclamer une attention prioritaire à ce projet. Nous continuerons à surveiller et à faire état des progrès accomplis.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2017) : « Au cours du transfert des responsabilités en matière d'infrastructure au SMA (IE), la revue des projets en attente a entraîné un progrès important en ce qui concerne la recapitalisation des laboratoires chimiques et biologiques de Suffield, car il est devenu le projet prioritaire du SMA (S et T) dans la file d'attente de construction majeure du SMA (IE). Bien qu'il reste dans la liste des projets encore non financés, on s'attend à ce que ce développement aboutira à des actions concrètes dans

ANNEXE A
au Rapport annuel 2017 du CEPDBC

un proche avenir. Le remplacement intérimaire des laboratoires biologiques se poursuit dans le cadre du programme de biens d'équipement. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2017) : En vue des sérieux problèmes d'infrastructure, nous applaudissons la nomination d'un gestionnaire de projet qui jouera un rôle déterminant dans l'avancement du projet.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2018) : « Pendant le transfert des responsabilités au SMA (IE), une revue des projets d'infrastructure en cours a entraîné une promotion importante de la recapitalisation des laboratoires chimiques et biologiques de Suffield, puisque ceci est devenu le projet du SMA (S & T) le mieux coté parmi les projets de construction majeure du SMA (IE). Bien qu'il est encore non financée, on s'attend à ce que cette promotion se traduise par des actions concrètes dans un proche avenir. Le remplacement provisoire des laboratoires biologiques se poursuit dans le cadre du programme de biens d'équipement. Un énoncé des besoins pour ce remplacement est en cours d'élaboration. »

Statut : OUVERT

4. (2015) *Le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes devrait préciser ses attentes à l'égard de la capacité du 1er hôpital de campagne canadien d'opérer dans un environnement de DBC, y compris la provision de traitements aux victimes des agents de guerre chimiques et biologiques.*

Réponse du MDN/des FAC (Septembre 2016) : « En cas d'incident chimique, biologique, radiologique ou nucléaire (CBRN), il y a quatre tâches attendues du 1er Hôpital de campagne du Canada:

- la fourniture de soins médicaux et chirurgicaux aux blessés CBRN;
- la protection du personnel médical et de leurs patients dans le cas d'une attaque CBRN localisée;
- la protection et l'entretien des capacités critiques (à savoir la chirurgie) en cas d'attaque CBRN (grâce à l'utilisation de la protection collective); et,
- la décontamination à petite échelle des patients près de l'établissement médical.

Le 1er hôpital de campagne du Canada possède l'équipement spécialisé nécessaire pour fonctionner lors d'une posture de défense biologique ou chimique. En ce qui concerne la fourniture d'un traitement dans un tel environnement, le Groupe des services de santé des Forces canadiennes (Gp Svc S FC) envoie actuellement ses cliniciens au Royaume-Uni et aux États-Unis pour des cours de formation clinique en milieux CBRN. Des cours non cliniques en milieux CBRN sont également disponibles au Canada pour appuyer davantage la capacité de l'unité de fonctionner dans un environnement CBRN. De plus, les unités du GSSFCGp Svc S FC, dont le 1er Hôpital de campagne du Canada, doivent chaque année subir la formation CBRN individuelle pour rencontrer les normes d'aptitudes individuelles au combat pour opérations terrestres, niveau 2 du standard individuel. GSSFC Le Gp Svc S FC inclura des normes de formation collectives spécifiques à cette unité dans le guide

ANNEXE A

au Rapport annuel 2017 du CEPDBC

annuel 2016/2017 de planification, ce qui devrait être disponible à l'automne 2016. En outre, le 1er hôpital de campagne canadien sera invité à examiner les quatre tâches énumérées ci-dessus afin d'identifier leurs besoins en ressources supplémentaires (par exemple en personnel, matériel ou formation) pour les soutenir davantage à livrer les capacités attendues. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2016): Nous sommes impatients de connaître les résultats de ces mesures lors de nos prochaines visites à l'Hôpital de campagne canadien et au QG du Gp Srv S FC.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2017) : « Le Groupe des services de santé des Forces canadiennes (Gp Svc S FC) a fourni une direction au 1er Hôpital de campagne du Canada, ce qui sera réitéré dans le Guide de planification annuel du commandant, dont la publication est provisoirement prévue en avril 2017. Cela comprend l'identification des tâches suivantes attendues de tout établissement médical déployé:

1. la fourniture de soins médicaux et chirurgicaux aux victimes CBRN;
2. la protection du personnel médical et de leurs patients en cas d'attaque CBRN locale;
3. la protection et le maintien des capacités critiques (c.-à-d. la chirurgie) en cas d'attaque CBRN locale (par déploiement d'une protection collective); et
4. la décontamination à petite échelle des patients à proximité de l'établissement médical.

En outre, le Gp Svc S FC a pu donner beaucoup plus d'accès au cours de pratique clinique en CBRN offert au Royaume-Uni, ce qui améliorera considérablement la capacité de l'unité d'accomplir les tâches identifiées ci-haut. Dix membres du personnel clinique ont été sélectionnés pour entreprendre cette formation entre janvier et avril 2017, neuf d'entre eux provenant du 1er Hôpital de campagne du Canada et le dixième d'une autre unité du Gp Svc S FC. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2017) : Nous saluons ces initiatives et attendons le résultat de l'évaluation de la capacité de l'Hôpital à effectuer ces tâches.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2018) : « La prestation de soins médicaux et chirurgicaux aux victimes CBRN a été adressée par la sélection intentionnelle du personnel du 1er Hôpital de campagne du Canada pour la formation clinique CBRN. Cela sera maintenu grâce à l'inclusion du personnel du 1er Hôpital de campagne du Canada dans ces cours, au besoin. Une ébauche de plan de formation a été élaborée, ce qui aidera à identifier les besoins prioritaires en formation d'individus et avisera la formation collective en CBR au niveau des unités. Le MDN considère que ce sous-élément est conclu.

Décontamination à petite échelle : Le personnel de la Section de la médecine opérationnelle du QG Gp Svc S FC a élaboré une doctrine liée à la décontamination des blessés. Une ébauche de ce document sera bientôt distribuée à nos unités opérationnelles, y compris le 1er Hôpital de campagne du Canada, pour leurs contributions. Il est prévu que cette doctrine sera approuvée au cours de la prochaine

ANNEXE A
au Rapport annuel 2017 du CEPDBC

année et que cette approbation devrait mettre fin à ce sous-élément. Entre-temps, il devrait rester ouvert.

Protection individuelle et collective : Les efforts sur ces points ont été reportés en raison du rythme opérationnel élevé du 1er Hôpital de campagne du Canada. Ce rythme élevé devrait persister pendant l'année à venir, ce qui pourrait retarder la réponse définitive du Groupe à ce sujet. La COLPRO restera un élément à actionner si une opportunité se présente mais devra rester un sous-élément incomplet jusqu'à ce qu'il soit activé. »

Statut : OUVERT

5. (2016) Une évaluation approfondie des besoins uniques du CRS en matière de santé au travail et de soutien médical d'urgence devrait être menée par une autorité compétente de haut niveau, avec la participation possible des parties concernées (par ex. CRS, BFC Suffield, Gp Svc S FC, 3e Division canadienne, Santé Canada, Services de santé de l'Alberta, etc.). Cette même autorité devrait également diriger la conception et de la mise en œuvre des solutions coopératives à long terme qui combleront les lacunes ainsi identifiées.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2017) : « En tant qu'autorité nationale chargée de la supervision et de la mise en œuvre des directives relatives à la conformité, au contrôle et à la gestion des risques des activités S & T CBRN, le Chef d'état-major (Science et Technologie) procédera à une évaluation au cours de l'exercice 17-18 des besoins en matière de santé au travail et en soutien d'urgence au Centre de recherche de Suffield. Cette évaluation engagera toutes les parties intéressées à l'identification des lacunes possibles et à la proposition d'options pour y répondre. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2017) : Nous attendons avec impatience d'apprendre les résultats de cette évaluation lors de nos prochaines visites au CRS et au siège social de RDDC.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2018) : « Le système de gestion de la santé et de la sécurité (SGSS) du Centre de recherche de Suffield comprend un manuel général sur la santé et la sécurité avec des annexes pour chaque domaine de sécurité, y compris la sécurité chimique et biologique. Le SGSS est révisé deux fois par an et est actuellement en revue par les chefs de section et le personnel de sécurité concernés. En outre, le Centre de recherche de Suffield a établi un plan plus complet d'intervention d'urgence intégré, auquel participent le Centre médical de la base et le service d'incendie de la BFC Suffield. Pour refléter cela, des modifications aux accords sur les niveaux de service (ANS) sont en cours. En outre, le centre de recherche de Suffield subira un audit prévu de son système entier de sécurité plus tard en 2018. Au-delà, une initiative examinera la faisabilité d'intégrer le SGSS au sein de notre système de gestion environnementale. Au cours des dernières années, d'importants efforts internes ont été déployés pour établir un programme plus intégré de santé et de sécurité, ce qui indique qu'un examen complet par une organisation externe pourrait ne plus être nécessaire. Cependant, une fois l'examen du SGSS et l'audit de sécurité terminés, le Centre de recherche de Suffield réévaluera la nécessité d'effectuer d'autres examens. »

ANNEXE A
au Rapport annuel 2017 du CEPDBC

Statut : OUVERT

6. (2017) *Compte tenu de la compétence unique et essentielle du Dépôt central d'équipement médical, de l'importance opérationnelle d'une accréditation en bonnes pratiques de fabrication et de la valeur potentielle d'une collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, le remplacement et la relocalisation de cette installation devraient être envisagés en vue de surmonter les lacunes et les obstacles posés par son état actuel et par son emplacement.*

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2018) : « Le Gp Svc S FC apprécie que le CEPDBC insiste sur ce point dans son rapport et souscrit entièrement à cette recommandation. L'état actuel, la capacité et l'emplacement de l'installation du Dépôt central de matériel médical (DCMM) présentent plusieurs risques pour la gestion continue de notre stock médical.

Une installation conforme aux bonnes pratiques de fabrication (BPF) et une licence d'établissement délivrée par Santé Canada sont essentielles pour assurer la qualité des divers produits médicaux que le Groupe importe, entrepose, distribue et peut partager avec d'autres ministères et partenaires alliés. Une installation autorisée, dotée d'un solide système d'assurance de la qualité, devrait réduire au minimum le risque de compromettre les ressources médicales opérationnellement essentielles.

Un partenariat au niveau stratégique entre le Gp Svc S FC et l'ASPC a récemment été officialisé entre le médecin-chef et le vice-président de la Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire de l'ASPC. Des efforts continus seront déployés pour explorer des solutions à court terme tout en définissant un partenariat de collaboration continue axé sur les besoins communs en matière d'infrastructure et de gestion et d'approvisionnement coordonnés des stocks.

Le remplacement du DCMM a été identifié comme une exigence et a été inclus dans le plan d'infrastructure du MDN. Cependant, compte tenu de l'ordre de priorité actuel du projet, nous prévoyons attendre au moins dix ans avant que les installations ne soient remplacées et déplacées. Le Gp Svc S FC doit accepter et gérer ces risques, mais notre capacité de les atténuer demeure limitée. Bien que notre partenariat renforcé avec l'ASPC puisse introduire d'autres possibilités d'atténuation des risques, les limites de l'installation actuelle du DCMM empêchent la pleine réalisation des avantages de ce partenariat. La solution idéale au problème serait une accélération de l'approbation et du financement de ce projet et de premiers efforts sont en cours pour rehausser sa position sur la liste de priorisation ministérielle. »

Statut : OUVERT

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AChE – acétylcholinestérase

ADM – arme de destruction massive

AGB – agent de guerre biologique

AGC – agent de guerre chimique

AMC – Affaires mondiales Canada

ARC – Aviation royale du Canada

ARMD – application de référence des matières dangereuses

ASPC – Agence de la santé publique du Canada

BFC – base de forces canadiennes

BPF – Bonnes pratiques de fabrication

CABT – Convention sur les armes biologiques et les toxines

CBR – chimique, biologique et radiologique

CBRN – chimique, biologique, radiologique et nucléaire

CCSAD – Conseil consultatif sur les sciences appliquées à la Défense

CEPDBC – Comité d'examen du programme de défense biologique et chimique

CIAC – Convention sur l'interdiction des armes chimiques

CMM – Contre-mesures médicales

CMMMGB – Contre-mesures médicales pour les menaces de guerre biologique

CMR – Collège militaire royal

CNMAE – Centre national des maladies animales exotiques

COMFOSCAN – commandement des Forces d'opérations spéciales du Canada

CRS – Centre de recherche de Suffield

CRV – Centre de recherche de Valcartier

CS CBRN – Comité de surveillance chimique, biologique, radiologique et nucléaire

CSCSHA -- Centre scientifique canadien de santé humaine et animale

CTA – Centre de technologie antiterroriste

CVC – climatisation, ventilation et chauffage

ANNEXE B
Au Rapport annuel CEPDBC 2017

D Défense CBRN – Direction de défense chimique, biologique, radiologique et nucléaire

1 DAC – 1^{ère} Division aérienne du Canada

DBC – Défense biologique et (ou) chimique

DCMM – dépôt central de matériel médical

DG – Directeur général

DNUE – Drogues nouvelles pour usage exceptionnel

DOAD – Directives et ordonnances administratives de la Défense

E Pomp FC – École des pompiers et de défense nucléaire, biologique et chimique des Forces canadiennes

FAC – Forces armées canadiennes

FOI 2 –Deuxième force opérationnelle interarmées

FOSCAN – commandement des Forces d’opérations spéciales du Canada

GRC – Gendarmerie royale du Canada

Gp Svc S FC – Groupe des Services de santé des Forces canadiennes

ICUPE – Installation unique nationale canadienne à petite échelle

LMN – Laboratoire de microbiologie national

MDN – ministère de la Défense nationale

MRC – Marine royale du Canada

NBS – niveau de biosécurité

NORAD – défense aérospatiale de l'Amérique du Nord

OIAC – Organisation pour l'interdiction des armes chimiques

OTAN – Organisation du traité de l’atlantique nord

PCSS – Programme canadien pour la sûreté et la sécurité

QG – quartier général

QGDN – quartier général de la Défense nationale

R et D – recherche et développement

RDDC – Recherche et développement pour la défense Canada

SMA IE – sous-ministre adjoint (Infrastructure et Environnement)

SMA ST – sous-ministre adjoint (Science et technologie)

ANNEXE B
Au Rapport annuel CEPDBC 2017

UIIC – Unité interarmées d'intervention du Canada - CBRN