
RAPPORT ANNUEL 2019

Comité d'examen du
programme de
défense biologique et
chimique

Heather Durham, Ph.D.
(président)
Jonathan Van Hamme, Ph.D.
Heinz-Bernhard Kraatz, Ph.D.

Janvier 2020

Droit d'auteur 2020

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 2019
COMITÉ D'EXAMEN DU PROGRAMME DE DÉFENSE BIOLOGIQUE ET CHIMIQUE

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
RÉSUMÉ	4
ACTIVITÉS DU COMITÉ EN 2019.....	5
OBSERVATIONS	10
CONCLUSIONS	30
RECOMMANDATIONS.....	31
ÉTAT DES RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES DU COMITÉ.....	31

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 et à toxines, ou CIABT), 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 respectés 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. 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 (DBC) auxquels s'adonne le ministère de la Défense nationale (MDN) et les Forces canadiennes, dans le but de vérifier si ces activités ont un caractère purement défensif et se font de manière professionnelle, tout en posant un minimum de risques à la sécurité publique ou à 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 2019 :

Dr. Heather Graham (président du Comité)

Professeure de neurologie et de neuro-chirurgie, Institut et hôpital neurologiques de Montréal, Université McGill

Dr. Heinz-Bernhard Kraatz

Professeur de chimie, Université de Toronto

Dr. Jonathan Van Hamme

Professeur de microbiologie, Université Thompson Rivers

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 ou d'unités opérationnelles des FAC où ont lieu des activités DBC, ainsi que des centres R et D gouvernementaux connexes (pour la plupart relevant du MDN) comme 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 (<http://www.bcdrc.ca>). Aucun rapport n'a été publié en 2010 à cause d'un retard dans le renouvellement du mandat du Comité.

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 2019 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 qu'État partie à la CIABT 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.
- En plus de ses principales conclusions, le Comité, s'appuyant sur ses observations faites au cours de ses visites aux établissements d'enseignement et de formation du MDN et des FAC, les formations opérationnelles, les unités et les installations de recherche et développement, formule une nouvelle recommandation visant à renforcer la bonne la gestion et l'efficacité du programme DBC du Canada.

ACTIVITÉS DU COMITÉ EN 2019

En 2019, le Comité a procédé aux visites et activités pertinentes et assisté aux séances d'information suivantes :

- **Conférence Convergence CBRNe Canada – Ottawa (16-17 avril)** : Le Dr Van Hamme et l'officier de direction ont assisté à cet événement, qui a pour but de faciliter les échanges entre les militaires canadiens et internationaux, les premiers intervenants et les experts scientifiques. Cela a permis de partager les expériences, la doctrine et les meilleures pratiques liées à la lutte contre les menaces et les risques CBRNe, ainsi que des informations sur la recherche et les nouveaux produits. Le Dr Van Hamme a fait une présentation sur les travaux du BCDRC.
- **RDDC Centre de recherche Suffield (CRS) (7-9 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 et une discussion du rôle, de la mission et des tâches du CRS, de son organisation, son infrastructure, son allocation des ressources, sa dotation en personnel, ses activités et initiatives notables entreprises au cours de la dernière année, ses engagements interministériels et internationaux, et d'autres points importants ;
 - une présentation générale et une discussion du programme courant de recherche et développement de DBC et des projets associés en cours au CRS ;
 - une présentation et discussion du programme de formation DBC et d'autres activités au Centre de technologie antiterroriste ;
 - un examen de tous les contrats de recherche et développement de DBC attribués à des organismes externes ; exposés sur des projets représentatifs par des chercheurs sous contrat de recherche ou de développement de DBC ou par les autorités techniques supervisant ces contrats ;
 - des visites aux sections de défense contre les menaces biologiques, d'évaluation et de protection biologique et chimique, et de la gestion du soutien aux blessés, y compris des séances d'information informelles sur les projets avec des scientifiques sélectionnés et des visites de leurs laboratoires ;
 - une visite du vivarium ;
 - une mise à jour sur le développement local et la mise en œuvre du Plan mandaté de surveillance administrative (PSA) de la recherche potentiellement à double usage préoccupante (RDUP) ;

- une présentation et une discussion des aspects de la menace actuelle des agents de guerre biologiques ou chimiques ayant un impact important sur les activités de recherche et développement en cours et qui peuvent être discutés au niveau de classification de sécurité II ;
- un examen et discussion des inventaires d'agents microbiologiques ou viraux et des toxines, y compris les protocoles et procédures de leur gestion ;
- une inspection visuelle des stocks microbiologiques, de virus et de toxines et des laboratoires de niveau de confinement 2 ;
- une visite au laboratoire de niveau de confinement 3 ;
- un examen et discussion des stocks en agents chimiques, y compris les protocoles et procédures de gestion ;
- une inspection visuelle et par vidéo des stocks d'agents chimiques et des laboratoires de l'ICUPE;
- une présentation sur la conformité du CRS à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, et à ses règlements associés ;
- une revue des transferts d'agents chimiques ou de matières biologiques pathogènes provenant du CRS au cours de la période du 1^{er} mai 2018 au 30 avril 2019 et des procédures de contrôle et de suivi de leur utilisation par la suite ;
- une mise à jour sur l'application du cadre de gestion des risques CBRN de RDDC au CRS ;
- une mise à jour sur l'intégration des systèmes en place de gestion de la santé et de la sécurité et de l'environnement avec le système corporatif de sécurité et d'environnement de RDDC ;
- un examen et une discussion du programme de sécurité en place et des questions connexes, y compris :
 - un résumé des situations dangereuses ou «quasi-accidents» impliquant de substances biologiques ou chimiques ayant survenus au cours de l'année écoulée et les mesures prises en réponse ;
 - l'état de la mise en œuvre des recommandations du rapport du commissaire aux incendies de 2016 ;
 - l'état du problème de stockage et d'élimination des filtres de ventilation des hottes du bâtiment 1 ;

- des rencontres privées avec l'officier de la sécurité générale, le président du Comité sur la sécurité biorisque et le président du Comité sur la sécurité chimique ;
- l'observation d'un exercice d'intervention d'urgence en laboratoire biologique ;
- un examen et une discussion du programme courant de développement des infrastructures et sur d'autres problèmes importants liés aux services ministériels ;
- un examen et une discussion sur le programme actuel de gérance environnementale, y compris une réunion privée avec le responsable ;
- un examen et une discussion de toute découverte faite à la BFC Suffield de vieilles munitions soupçonnées de contenir des agents chimiques ;
- une rencontre avec le commandant par intérim de la BFC Suffield ;
- un survol sur programme actuel de sécurité physique et de l'information ;
- une occasion pour le personnel du CRS de rencontrer le CEPDBC en toute confiance ;
- un survol et une discussion sur les développements locaux reliés aux recommandations pertinentes que contenait le Rapport annuel de 2018 du CEPDBC ;
- en fin de visite, un compte rendu du comité au directeur du centre et à son équipe de direction sur ses observations et conclusions initiales.

Notes :

- L'inspection vidéo des inventaires du laboratoire de niveau de confinement 3 n'a pas été effectuée cette année en raison de la fermeture du laboratoire pour son entretien annuel. Toutefois, cette situation a permis au Comité de visiter l'intérieur de l'installation.
- Nous avons demandé une rencontre avec le médecin-chef de la BFC Suffield pour une mise à jour sur le niveau de préparation de la Section médicale de Suffield en réponse aux victimes d'agents chimiques ou biologiques. Malheureusement, le médecin-chef n'était pas disponible.
- **1^{er} Groupe-brigade mécanisé du Canada – Wainwright (9 mai) :** Le Comité a entendu le commandant de la brigade, de son état-major et des représentants de l'unité sur les problèmes de capacité du DBC.

- **École des pompiers et de défense nucléaire, biologique et chimique des Forces canadiennes (E Pomp FC) – BFC Borden (29 mai)** : Le Comité a rencontré le chef instructeur de l'Académie et d'autres instructeurs principaux qui ont fait le point sur le programme de formation DBC de l'Académie. Le Comité a également examiné le matériel de détection, d'échantillonnage et d'identification en service et l'un des nouveaux systèmes de décontamination du personnel, d'équipement et de véhicules. À notre départ, nous avons rencontré le chef d'état-major du commandant du Groupe d'instruction et de soutien des Forces canadiennes, dont relève le commandant de l'E Pomp FC.
- **1^{er} Hôpital de campagne du Canada – BFC Petawawa (28 mai)** : Le Comité a rencontré le commandant qui a expliqué la mission et les tâches de l'hôpital, la disposition du personnel, le continuum de soins, la modularisation des soins chirurgicaux, la déployabilité des soins, et les capacités et limites en ce qui concerne le traitement de victimes d'agents de guerre biologiques ou chimiques. Nous avons également discuté de son évaluation de l'utilité pratique du système de protection collective transportable (PROCOL) récemment acquis.
- **Dépôt central de matériel médical (DCMM) – BFC Petawawa (28 mai)** : Le Comité a rencontré le commandant par intérim et le personnel du Dépôt et a visité ses installations d'approvisionnement, de stockage, de conditionnement et de distribution de produits pharmaceutiques, en mettant l'accent sur les dispositions relatives aux contre-mesures médicales (CMM) liées au DBC.
- **Commandement du renseignement des Forces armées canadiennes - QGDN Ottawa (29 mai)** : Le Comité a été informé de l'état actuelle de la menace des agents de guerre biologiques et chimiques.
- **Sous-ministre adjoint (Politiques) – QGDN Ottawa (29 mai)** : 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 CIABT, 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. À notre demande, un représentant du Bureau de la planification et des programmes de biosécurité de l'Agence de la santé publique du Canada a aimablement fourni une mise à jour sur l'administration et l'application des dispositions de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et du règlement qui l'accompagne. Le rôle du Bureau dans la supervision de la recherche à double usage au sein de la communauté scientifique canadienne revêt une importance particulière.

- **RDDC Centre d'analyse et de recherche opérationnelle (CARO) – QGDN Ottawa (29 mai)** : Une présentation nous a expliqué les travaux en cours pour fournir un soutien quantitatif rigoureux, basé sur les risques, aux décisions d'investissement dans la capacité DBC, en estimant et en agrégeant les probabilités relatives d'événements spécifiques et de leurs impacts.
- **Direction de la défense CBRN interarmées – QGDN Ottawa (29 mai)** : Le directeur de la défense chimique, biologique, radiologique et nucléaire interarmées (DDCBRNI) a mis le comité à jour sur le rôle et l'organisation de la direction, l'état des projets d'achat d'équipement DBC, et sur la participation de la Direction à diverses activités nationales et internationales liées au DBC.
- **Quartier général du Groupe des services de santé des Forces canadiennes (QG Gp Svc S FC) – Ottawa (30 mai)** : Nous avons rencontré le médecin-chef adjoint et le personnel de médecine opérationnelle qui ont informé le comité de leur réponse et du suivi de nos recommandations dans nos récents rapports annuels, de leurs activités liées au DBC au cours de la dernière année, y compris la formation technique professionnelle, des opérations et de la collaboration internationale, notamment le Consortium des contre-mesures médicales (MCM), des priorités de la médecine opérationnelle pour la recherche et le développement DBC, de l'évolution des affaires réglementaires, et de l'état du projet de Contre-mesures médicales pour les menaces de guerre biologique (CMMMGB).
- **Siège administratif de RDDC – Ottawa (31 mai)**. Mme Sophie Galarneau, chef de cabinet du SMA S&T, a présidé une discussion sur les enjeux actuels avec des experts en la matière du siège social de RDDC. Les points à l'ordre du jour comprenaient une mise à jour du rôle et de l'organisation de RDDC, une présentation sur le futur programme de recherche et développement en DBC (qui est en cours d'être reformulé cette année), l'allocation des ressources et la fourniture de certificats de conformité avec la politique de défense CBRN du MDN / des FAC, une discussion sur les dispositions de sécurité et de gestion des risques au niveau de l'entreprise, le renouvellement de l'infrastructure de RDDC, et un résumé de la participation de RDDC aux forums interministériels et internationaux liés à la DBC. Nous avons également discuté de la réponse aux recommandations dans le rapport annuel de 2018 du Comité. Enfin, le président du comité a informé le chef de cabinet des observations préliminaires faites lors de notre série de visites de 2019.
- **Exercice FIRE DRAKE – Suffield (18 septembre)** : Le Dr Kraatz, accompagné de l'officier exécutif et au nom du Comité dans son ensemble, a observé la conduite de FIRE DRAKE, un exercice effectué chaque année au Centre de technologie antiterroriste de RDDC Suffield à l'appui de l'Équipe nationale d'intervention CBRN, dirigé par la GRC.

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 de la part d'acteurs étatiques et non étatiques demeure crédible et persistante, ce qui nécessite une préparation défensive 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 et autre matériel en service, 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 CMM. 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 31 mai 2019, le Directeur général, Science et technologie – Opérations des centres, le Directeur général, Emploi des forces (Science et technologie) et le SMA (S et T) ont certifié par écrit que les projets pour l'exercice 2019-2020 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, formation, instruction, et développement et maintien en puissance des capacités, en défense chimique, biologique, radiologique et nucléaire).

Le comité conserve des exemplaires des chartes de projet du programme de recherche CBRN, qui comprennent des descriptions détaillées des projets et les affectations en ressources. Le programme actuel est en cours de reformulation et, à ce titre, le Comité s'attend à recevoir des copies des nouvelles chartes de projet lors de sa prochaine visite.

Soulignons qu'à cause des anciennes activités à la BFC Suffield, il arrive de temps à autre que l'on trouve des munitions non explosées considérées comme armes chimiques potentielles sur le polygone d'essai à accès restreint ou sur la zone d'entraînement militaire de la BFC Suffield. Ces découvertes sont rapportées au QGDN et à l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques (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'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 d'inspecteurs a visité le CRS le 14 et 15 décembre, 2017, 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 a pu examiner les rapports de ces inspections et constate que les équipes de l'OIAC étaient contents de la coopération reçue et n'ont exprimé aucun souci.

Sécurité

Le Comité a observé qu'il existe dans chaque unité et endroit visités en 2019 une culture positive en matière de sécurité.

Les stocks d'échantillons de virus et de toxines au CRS de RDDC ont été inspectés et vérifiés. Il n'y avait ni divergences importantes de l'inventaire ni préoccupations de sécurité. Nous n'avons pas pu inspecter physiquement les stocks biologiques en raison de la fermeture des laboratoires de niveau de confinement 3 pour réparation et entretien annuels. Nous avons cependant examiné l'inventaire courant de ces stocks. 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. L'inventaire des toxines nécessite du travail supplémentaire pour valider les stocks actuels, intégrer la base de données d'inventaire à celle d'autres produits biologiques, ainsi que pour identifier les propriétaires des stocks, étant donné que la plupart des stocks n'ont pas été utilisés depuis un certain temps.

En plus de notre visite habituelle aux laboratoires de niveau de confinement 2, nous avons pu visiter les laboratoires de niveau de confinement 3, grâce à l'arrêt du système de confinement, et d'être informé de ses procédures.

L'achèvement de la révision du manuel d'utilisation du laboratoire de biologie du CRS attend de recevoir les procédures de fonctionnement d'un nouvel autoclave avant de garantir sa conformité aux dispositions de la Loi sur les agents pathogènes humains et aux nouvelles normes canadiennes de biosécurité.

Le Comité a observé que les procédures de contrôle et de comptabilité pour les substances chimiques restent satisfaisantes, renforcées comme en 2016 par l'établissement de limites sur les quantités d'agent pouvant être synthétisés 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. Notre vérification des stocks de produits chimiques

au bâtiment 1 n'a révélé aucune anomalie. L'importance du respect constant de la politique du Centre de suivre les agents du « berceau à la tombe » a été soulignée.

Nous avons appris l'an dernier que Santé Canada autorise maintenant le CRS à détenir pour ses recherches des substances et précurseurs chimiques placés sous contrôle. Cette année, nous avons demandé et reçu une séance d'information sur les contrôles et procédures en place pour assurer la conformité du Centre avec les dispositions d'autorisation de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et de ses règlements d'application.

Dans notre rapport de 2018, nous avons clos, comme ayant été largement mise en œuvre, notre recommandation relative au soutien de l'examen de la sécurité chimique lancée en 2012. Nous continuons cependant à suivre la mise en œuvre de deux des recommandations de la cette revue:

- Le premier est l'introduction d'un programme de surveillance médicale qui inclurait la surveillance des niveaux d'acétylcholinestérase (AChE) chez le personnel de laboratoire concerné. Cette initiative reste problématique en raison des restrictions d'accès et d'utilisation du dispositif de surveillance AChE non homologué dans le cadre d'un programme de surveillance de la santé au travail pour fonctionnaires.
- Le deuxième est le programme de certification des employés travaillant avec des agents (en anglais, agent-worker certification ou AWC). On nous a dit que ce programme fonctionne à un niveau de base, tandis que les procédures de formation et le matériel d'évaluation pour les niveaux supérieurs sont en phase finale de préparation. Il a également été mentionné que certains ont remis en question la durée de la formation et suggéré un besoin d'équilibre entre la formation initiale et la formation de recyclage. Cela dit, nous avons été informés d'une opinion apparemment largement répandue parmi le personnel selon laquelle le cadre du programme est mal défini et ne facilite pas une évaluation fondée sur les compétences. On dit que certaines déclarations contenues dans le document ont pour une raison ou une autre survécu aux rondes de révision des versions antérieures malgré qu'elles soient sans nul doute obsolètes. En conséquence, le programme de certification est vu comme un ensemble arbitraire de règles qui peuvent être pliées et réinterprétées à volonté. Il est allégué que l'on modifie et réinterprète les exigences de l'AWC à chaque fois qu'un membre du personnel passe d'un niveau AWC à un autre. Ces changements ne sont pas systématiquement décrits dans le cadre de l'AWC, et donc l'ébauche de document AWC existant ne reflète pas la façon dont l'AWC est mis en œuvre. Pour assurer que le personnel œuvrant avec des agents atteigne un niveau de compétence et de confiance qui leur permette d'opérer en toute sécurité, il est recommandé que le cadre AWC soit vérifié et ensuite continuellement maintenu et mis à jour avec documentation des mises à jour.

D'après nos discussions avec l'officier de sécurité générale par intérim (OSG par intérim) du CRS et avec les présidents des comités sur la biosécurité et sur la sécurité chimique, nous pensons

que ces comités continuent de fonctionner efficacement. D'après nos discussions avec l'officier de sécurité générale (OSG) du CRS et avec les présidents des comités sur la biosécurité et sur la sécurité chimique, nous pensons que ces comités continuent de fonctionner efficacement.

Au cours de notre visite au siège social de RDDC, on nous a informés que le comité de surveillance CBRN de RDDC, créé en 2016 pour superviser la gestion des risques associés aux matières CBRN, serait dissout mais que sa fonction serait absorbée par le Comité sur l'environnement, la santé et la sécurité de RDDC. Nous avons été invités à participer aux réunions de ce comité en tant qu'observateur, comme nous l'avions déjà fait pour le comité de surveillance CBRN.

Nous détectons une forte culture de sécurité à Suffield. La volonté du personnel de signaler les incidents, même mineurs, en témoigne. L'OSG a indiqué qu'il avait reçu et enquêté sur onze rapports d'incident à risque depuis notre dernière visite. Cinq d'entre eux étaient liés à l'infrastructure : trois incidents de perte d'alimentation électrique des systèmes de sécurité du laboratoire et deux hottes défectueuses. Trois autres impliquaient un entreposage inapproprié de produit chimique. Aucune blessure ni dommage important n'ont résulté et des mesures correctives appropriées ont été prises.

La mise en œuvre des recommandations du rapport d'inspection du commissaire des incendies des Forces canadiennes de 2016 est maintenant terminée, avec le remplacement des armoires de stockage de produits chimiques dangereux, le remplacement des portes coupe-feu et l'imposition d'une limite de 1000 litres pour les liquides inflammables conservés dans le bâtiment 1.

L'entreposage et l'élimination des filtres de ventilation des hottes du bâtiment 1 restent cependant des problèmes.

Un nouveau système d'alarme incendie devrait être installé dans les bâtiments 1 et 10.

Le président du comité de biosécurité a été heureux d'annoncer que le vaccin BioThrax contre l'anthrax avait maintenant obtenu l'approbation réglementaire de Santé Canada et que les vaccinations du personnel à risque sont à jour. Le Comité élabore une liste de CMM pertinentes pour les travaux en cours et procède à une évaluation des besoins de formation du personnel travaillant dans les laboratoires de niveau de confinement 2 et 3.

Compte tenu des postes vacants, la charge de travail fait l'objet de surveillance en vue d'atténuer le risque de conséquences néfastes résultant d'une surcharge de tâches.

L'année dernière, nous avons été alertés de l'attention accrue accordée à la recherche potentiellement à double usage préoccupante (RDUP). Le Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, tel qu'il est administré par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), exige que les établissements qui entreprennent des recherches sur les agents pathogènes et les toxines préparent un plan de surveillance administrative (PSA). Ce plan doit

couvrir dix éléments, y compris ceux qui décrivent l'identification, l'évaluation, la gestion et le contrôle des risques associés à la RDUP. Nous avons reçu une copie des directives élaborées au CRS pour répondre à cette exigence. Cela semble une approche raisonnable et nous comprenons que la procédure d'évaluation fonctionne bien et est intégrée dans l'ONTAP (le système en ligne d'approbation de la recherche, des expériences et des essais) du Centre. De plus, le CRS a fourni des commentaires utiles à l'ASPC. Cela dit, on souhaiterait des conseils supplémentaires dans le cadre réglementaire sur ce qui constitue la RDUP et que faire pour prévenir une exploitation néfaste si de la RDUP est identifiée. C'est un sujet de consultation en cours avec les alliés.

Étant donné le mandat du Comité visant à assurer le public canadien et la communauté internationale du caractère défensif du programme de DBC du Canada, nous avons choisi de suivre de près cette question. À cette fin, nous avons demandé à l'ASPC une mise à jour sur la mise en œuvre des dispositions de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et ses règlements d'application, avec une référence particulière à la biosécurité, y compris la surveillance de la RDUP. L'ASPC nous a aimablement fourni cette mise à jour lors de notre visite à Ottawa. L'ASPC reconnaît le besoin et le désir des chercheurs et des instituts de recherche de poursuivre leurs études et de formuler des lignes directrices amplifiées dans ce domaine et a produit ou diffuse plusieurs ressources, y compris un cours d'introduction en ligne sur la «Double usage dans la recherche en sciences de la vie». Le directeur du Bureau de la planification et des programmes de biosécurité de l'ASPC nous a présenté un exposé très utile à notre compréhension du sujet.

Au cours de notre visite au CRS, nous avons appris la retraite imminente du responsable de la biosécurité. Cette position est cruciale pour la conduite sécuritaire des activités de R et D en matière de défense biologique au CRS. Ceci étant donné, il est hautement souhaitable qu'un remplaçant soit nommé et en place avant le départ du titulaire pour assurer un transfert de responsabilités approprié et éviter tout déficit de capacité. Ceci constitue un exemple convaincant du besoin de plans de relève pour le personnel clé, car les lacunes en matière de capacités pourraient constituer une non-conformité aux exigences législatives ou mettre en péril la capacité du Centre à accomplir certaines tâches critiques.

Sur une note plus positive, la nouvelle responsable de la sécurité chimique a présenté un exposé détaillé sur ses activités depuis son arrivée au CRS en 2018. De toute évidence, sa présence a renforcé le programme de sécurité chimique et est très appréciée.

Nous pensons que la formation en présence d'agents que nous avons observée pendant l'exercice FIRE DRAKE a été menée de manière sécuritaire et professionnelle et a illustré une collaboration efficace entre les participants, ainsi qu'entre le personnel formé et le personnel chargé du contrôle de l'exercice et de la sécurité.

Des exercices d'intervention d'urgence sont régulièrement menés au CRS. Deux exercices ont eu lieu en juin 2018 en vue d'une formation en présence d'agents de l'OTAN : une en réponse à

un déversement de produits chimiques et l'autre une évacuation d'un blessé hors d'une «zone chaude». En septembre, le CRS, la BFC Suffield, BATUS (le British Army Training Unit Suffield) et le Alberta Health Services ont participé à un exercice intervention d'urgence intégrée qui répondait à une explosion dans une chaufferie, tandis qu'en octobre on a exercé une intervention médicale à un incident simulé dans le polygone d'essai.

Le 8 mai 2019, nous avons eu l'occasion d'observer un exercice d'intervention médicale d'urgence basé sur l'effondrement d'un employé dans un laboratoire du bâtiment 1. L'exercice s'est bien déroulé et a fourni la preuve d'une coopération étroite entre le CRS et les organismes répondants.

Au cours du compte rendu qui a suivi, les participants des services d'incendie ont laissé savoir qu'ils apprécieraient davantage d'informations sur les dangers chimiques qu'ils pourraient rencontrer lorsqu'ils répondent aux appels provenant des installations du CRS. Ce souci concerne surtout les produits chimiques à hauts risques de sûreté et de sécurité.

En réponse, il a été fait mention de l'utilité d'un document préparé localement pour guider les premiers intervenants quand il s'agit d'agents neurotoxiques. Nous avons également appris que les États-Unis fournissaient aux premiers intervenants des informations et des instructions détaillées via Internet. Il a été suggéré que les agences canadiennes consultent ces sources malgré les différences dans l'équipement de protection individuel et les contre-mesures médicales américains et canadiens.

À cet égard, nous pensons qu'il est nécessaire de clarifier les dispositions de la politique de sécurité en ce qui concerne toute discussion des nouveaux agents de menace, compte tenu du volume croissant d'informations qui circulent publiquement. Nous convenons également qu'il est important que les premiers intervenants de Suffield reçoivent suffisamment d'informations fiables pour qu'ils se sentent à l'aise avec leurs règles d'engagement en cas d'urgence.

Étant donné la nature de la recherche et du développement entrepris au CRS, les besoins du Centre en matière de santé au travail et de soutien médical d'urgence éventuel sont relativement spécialisés et complexes. Au cours de nos récentes visites annuelles, nous avons pris conscience du fait que la situation du Centre soulève plusieurs aspects apparemment problématiques à cet égard et des défis auxquels ils donnent lieu de temps à autre. Nous avons également appris les efforts diligents et efficaces de la part des nombreuses parties prenantes pour affronter et surmonter ces défis afin d'assurer l'exhaustivité et la cohérence du soutien requis. Cela dit, nous avons également noté que ces questions ont tendance à réapparaître en raison de circonstances externes, par exemple, le départ à la retraite du conseiller médical sous contrat, les mutations du personnel médical militaire, les changements des protocoles de traitement ou de la disponibilité commerciale des CMM.

Ces observations ont conduit à l'inclusion dans notre rapport de 2016 d'une recommandation selon laquelle une évaluation complète des besoins en matière de santé au travail et de soutien

médical d'urgence et une vérification que ces besoins sont satisfaits devrait être effectuées par une autorité de haut niveau appropriée avec la participation des parties prenantes. L'objectif d'une telle évaluation serait d'assurer la suffisance et la stabilité à long terme de ces soutiens essentiels aux travaux du CRS. Nous avons en outre suggéré que cette même autorité pourrait également jouer un rôle moteur dans la conception et la mise en œuvre de solutions coopératives à long terme pour combler aux lacunes ainsi identifiées.

Malgré le fait que cette recommandation n'a pas été adoptée telle quelle au cours des années qui se sont écoulées depuis, nous avons noté et indiqué dans notre rapport de l'année dernière plusieurs améliorations substantielles et durables qui ont été louablement apportées localement par le CRS, la BFC Suffield et d'autres avec le soutien des autorités régionales et nationales. Le plus important d'entre eux a été l'engagement d'un conseiller médical par le CRS. Par conséquent, nos principales préoccupations ont été apaisées - au moins temporairement.

Nous continuons cependant de penser que les éléments d'un programme de santé au travail et d'une capacité d'intervention médicale d'urgence qui répondent aux besoins du CRS (et qui sont largement en place déjà) devraient être définis localement, intégrés et incorporés dans un outil tel que le cadre existant de gestion des risques du CRS et que leur bon état soit surveillé. De plus, le cas échéant, ces éléments devraient être cimentés en place par une politique officiellement promulguée ou par des accords officiels entre les parties, y compris les parties n'appartenant pas au MDN ou aux FAC. Dès que la première de ces étapes sera achevée, le Comité serait enclin à clore la recommandation, ayant été supplantée par d'autres mesures.

Pendant notre séjour à Suffield cette année, nous avons été informés d'un pas de plus vers un système robuste et complet d'intervention médicale d'urgence, à savoir l'élaboration de fiches d'information qui serviraient à guider les soins apportés par le personnel de l'Hôpital régional de Medicine Hat en précisant les CMM appropriées aux agents biologiques et chimiques spécifiques.

Nous avons également été informés d'un incident où on a ordonné un arrêt du travail dans un laboratoire parce qu'on avait appris que les CMM détenues par le CRS n'étaient plus conformes, et ce parce que des tests de routine sur des doses détenues au dépôt central de matériel médical (DCMM) portant le même numéro de lot ont révélé une légère diminution d'efficacité et ont donc été désignées non plus conforme aux normes établies. Des procédures normalisées devraient être en place pour contrôler la conformité des CMM détenus au CRS par rapport aux dernières données d'essai.

Ce comité a fréquemment exprimé un point de vue constant selon lequel le CRS est un atout national stratégique et, à ce titre, son infrastructure mérite des soins 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, depuis le rapport Barton de 1988, a été désigné dû pour un remplacement. Indépendamment de l'âge du bâtiment, le Comité est préoccupé depuis longtemps au sujet du danger que pose cette co-implantation des fonctions

scientifiques et administratives – une préoccupation exacerbée par l'âge avancé des laboratoires biologiques de niveau de confinement 3. Notre malaise a été atténué, dans une certaine mesure, par l'attention portée par la direction et les employés du CRS à l'entretien des bâtiments et à la sécurité, y compris en exerçant des interventions d'urgence, par la perspective de la construction d'un nouveau complexe de laboratoires, et, plus important encore, par la proposition de loger de nouveaux laboratoires modulaires de niveau de confinement 3 dans l'enveloppe d'un bâtiment voisin (le soi-disant Modular Biological Confinement Facility, MBCF) en attendant leur réinstallation définitive dans le nouveau complexe. Le Comité suit de près le progrès de ces deux projets.

En 2017, on nous a dit qu'avec le transfert en 2014 des responsabilités immobilières de Suffield de l'Armée de terre au SMA (Infrastructure et environnement (SMA IE), ces projets ont été soumis à une redéfinition des exigences et aussi à une remise en compétition avec d'autres projets prioritaires à travers le pays. Nous avons également appris que le siège social de RDDC avait pris le rôle de directeur de projet pour ces projets, une responsabilité accompagnée d'un budget pour aider à la définition des besoins.

Bien que les deux projets prennent de l'ampleur, il est à craindre que, malgré leur lien intime, le projet MBCF risque d'être dissocié de la recapitalisation à plus long terme des laboratoires, qui est classée projet prioritaire numéro un du MDN dans sa fourchette de coûts. Si cela se produisait et que le projet MBCF était donc abandonné, la continuité du programme de défense biologique serait menacée, étant donné la toute probabilité que l'installation de confinement biologique vieillissante viendra à échouer avant que s'achève le projet de recapitalisation du laboratoire. L'absence d'une telle installation au CRS, même temporaire, mettrait en péril la capacité du Canada de s'acquitter de ses responsabilités nationales et de ses engagements internationaux.

Il semble y avoir une plus grande reconnaissance du fait que la sécurité et la prestation de services sont de plus en plus mis en danger par le vieillissement de l'infrastructure à Suffield, et que toute solution temporaire de rénovation, de modernisation puis d'entretien des bâtiments existants entraînera des coûts élevés qui augmenteront avec chaque année de retard. Cette année, nous avons appris que le MBCF temporaire pourrait être mis de côté en faveur de la construction du nouveau complexe de laboratoires par étapes. On nous a expliqué en outre que les approches en une seule étape ou en plusieurs serait financées différemment et qu'il est donc important de demeurer agile et prêt à suivre toute approche vers l'objectif de recapitalisation.

Cette année, nous avons également appris que l'on prévoit une importante amélioration à court terme du bâtiment 10, qui abrite la Section de recherche en gestion des blessés, pour remédier à certains cas de non-conformité aux normes du Conseil canadien de la protection des animaux, en particulier le besoin de séparer le vivarium des laboratoires et bureaux.

Nous espérons recevoir des mises à jour. Entre-temps, nous continuerons de souligner l'importance du renouvellement des infrastructures pour assurer la sécurité et la continuité du programme.

Protection environnementale

Comme pour la sécurité, le Comité a observé que, dans toutes les unités et à tous les lieux visités en 2019, il existe une culture positive de protection de l'environnement.

L'officier de l'environnement du CRS a indiqué que la capacité du Centre à éliminer correctement les déchets dangereux et les produits chimiques dangereux excédentaires est désormais plus ou moins égale au rythme de sa production. Le seul défi qui reste est l'élimination des filtres usagés des systèmes de ventilation des hottes du bâtiment 1 mentionnés plus tôt dans ce rapport.

À Suffield, le travail d'intégration des systèmes locaux de gestion de la santé, la sécurité et l'environnement se poursuit, et ce en conformité aux dispositions du régime corporatif de sécurité et d'environnement de RDDC. La validation externe du système intégré est prévue à l'automne 2019.

Cependant, certains projets environnementaux signalés précédemment, comme l'élaboration d'un plan de gestion des sites contaminés, sont maintenant en suspens.

Le Cadre de gestion des risques des matériaux CBRN du CRS, décrit dans notre rapport de 2017, demeure un moyen efficace de détailler les actifs organisationnels du Centre, catégoriser les menaces pesant sur ces actifs, attribuer des responsabilités en matière de gestion des risques, et établir un ensemble d'indicateurs de risques relatifs aux installations, au personnel et aux matériaux CBRN et d'indicateurs correspondants du rendement de la gestion des risques. Les indicateurs de performance sont extrêmement complets et correspondent bien au mandat d'inspection et de vérification de notre Comité.

Peut-être verrons-nous l'inclusion d'indicateurs de performance en protection de l'environnement dans ce Cadre comme nous le suggérons pour la santé au travail et les interventions médicales d'urgence.

Autres observations

- **CRS/BFC Suffield**
 - Année après année, nous continuons d'être impressionnés par le professionnalisme du personnel du CRS et par la qualité de leurs contributions au programme canadien de DBC, et ce malgré des affectations en ressources,

tant humaines que financières, de plus en plus limitées, et des carences de longue date du côté de l'infrastructure.

- Le personnel a grandement apprécié les visites récentes de la haute direction et l'opportunité d'échanger des explications sur les initiatives de l'entreprise et les besoins particuliers du CRS. L'une de ces initiatives est SCInergie, qui est motivée par la politique de défense du Canada Protection, Sécurité, Engagement et vise à réduire le fardeau de la gouvernance de haut niveau, à accroître la flexibilité et l'agilité du programme de Science et technologie pour la défense et à démontrer une pertinence accrue pour les clients.
- Le Comité reconnaît le défi de taille qu'est de maintenir un niveau approprié de connaissances, de compétences et d'expérience parmi le personnel de recherche et de soutien du CRS. En effet, la haute direction du CRS a déclaré que les principaux risques pour l'exécution de sa mission demeurent les départs à la retraite imminents de certains des membres du personnel les plus expérimentés et les plus compétents du Centre, ainsi que l'infrastructure vieillissante du Centre.

Un plan de succession ordonnée, comprenant l'embauche et la formation en temps opportun de nouveaux employés, constitue la stratégie évidente pour contrer le risque posé par les retraites. Le chevauchement avec les retraités préservera une mémoire institutionnelle d'importance cruciale et assurera la continuité des opérations. La planification de cette relève est un problème complexe impliquant la prévision des départs à la retraite et des absences, le recrutement, les cotes de sécurité, le déploiement, la formation, le transfert de connaissances, la profondeur et redondance de l'expertise, et les budgets. À la lumière du travail associé à certains postes nécessitant une attention immédiate, il y a aussi des questions importantes à prendre en considération en matière de la sécurité et du moral du personnel. Dans certains cas, les postes non comblés ou occupés par des gens sous-qualifiés pourraient constituer un non-respect des exigences légales. Les dirigeants de RDDC sont conscients de ces problèmes et recherchent activement des solutions. Pour notre part, étant donné la dimension de la sécurité, nous pensons que cette question relève pleinement de notre mandat et, à ce titre, recommandons que les dirigeants jusque et y compris le SMA S&T prennent délibérément note de cette question, examinent attentivement ses composantes, puis redoublent d'efforts pour en atténuer le risque.

- Une réunion avec le responsable au CRS de la sécurité physique et de l'information figure désormais à chacun de nos programmes de visite. L'amélioration des capacités du Centre en matière d'informatique et de communications sécurisées demeure une préoccupation prioritaire, tout comme le vieillissement de l'infrastructure des télécommunications en général. Les communications radio peu fiables sont souvent citées comme des problèmes lors des exercices conjoints d'intervention d'urgence. Des travaux sont en cours pour combler ces lacunes, notamment l'installation récente d'un nouveau réseau fédérateur de communications à la BFC Suffield, auquel le réseau du CRS sera relié, et l'acquisition de nouveaux postes de traitement informatique classifié.
- Parmi les autres initiatives liées à la sécurité, citons la mise à niveau du système de contrôle d'accès du bâtiment 1, la création d'une équipe de planification des interventions d'urgence, la rédaction de nouveaux protocoles de réponse aux incidents critiques, et la création d'un système de notification de masse par messagerie SMS qui jouit d'un excellent degré d'adhésion par le personnel. Comme indiqué précédemment dans ce rapport, les plans d'urgence sont régulièrement mis à l'épreuve avec la participation et la coopération étroite du CRS, de la BFC et d'autres entités.
- Les programmes de sécurité physique et de l'information fonctionnent bien. Comme pour le programme de sécurité générale, il existe une culture proactive de signalement des incidents. Il n'y a eu aucun incident majeur au cours de la période considérée.
- Des relations productives entre le CRS, la BFC Suffield et les autorités du SMA IE chargées des opérations immobilières sont essentielles. Lors de nos réunions au cours des trois dernières années avec le commandant de la base par intérim, le directeur du centre, le directeur adjoint des opérations des services ministériels et d'autres employés du CRS, nous avons entendu un refrain commun, selon lequel les relations sont bonnes et se renforcent, mettant l'accent sur des objectifs communs et des résultats mutuellement bénéfiques. À cet égard, nous sommes heureux qu'un accord de service entre le CRS et la base ait été ratifié et qu'un autre accord de service portant sur les services d'infrastructure et d'environnement, entre le CRS et le commandant du Groupe des opérations immobilières des Forces canadiennes Ouest, a été rédigé et est en attente de signature.

- À Suffield, nous avons été informés du soutien qu'apporte le Centre à la conduite imminente d'un essai de terrain de grande envergure qui visera à valider les tactiques, techniques et procédures (TTP) d'emploi du nouveau système de décontamination de l'équipement et de personnel ambulatoire et non ambulatoire. Les problèmes identifiés lors de la préparation de l'essai ont donné lieu à une discussion sur la sagesse de susciter l'expertise scientifique de RDDC à la création et à la définition du programme, à l'élaboration du projet et à l'approvisionnement plutôt qu'après coup.
 - Le chef de la section Évaluation et protection chimique et biologique a proposé qu'un ou plusieurs laboratoires de sa section obtiennent la certification ISO 17125. Nous pensons que cette proposition mérite un examen formel en vue d'équilibrer les avantages contre les coûts non négligeables de mise en œuvre et de soutien. Étant donné le mandat du CRS, cette certification est raisonnable et peut avoir une valeur stratégique nationale. Cependant, si RDDC, et plus particulièrement le CRS, devra répondre aux besoins d'autres organismes sur la base de cette accréditation, les coûts d'obtention et de maintien de l'accréditation devraient être partagés par ses clients ou le financement nécessaire devrait être inclus dans le budget de base du Centre. Ce point de vue s'applique également à l'installation actuellement reconnue conforme aux Bonnes Pratiques de Laboratoire (BPL) de la Section gestion des blessés. Nous comprenons qu'étant donné le coût élevé de l'entretien de l'installation et la demande limitée pour ses services, le CRS a demandé à l'autorité de réglementation si l'accréditation pourrait être retirée temporairement jusqu'à ce qu'une exigence des BPL émerge pour la conduite d'une étude.
- **1^{er} Groupe-brigade mécanisé du Canada**
 - Au cours de notre visite au 1^{er} Groupe-brigade mécanisé du Canada à Wainwright, la Brigade a rappelé l'initiative de l'Armée de terre lancée en 2012 pour rajeunir sa capacité de défense CBRN alors qu'elle passait d'une concentration sur les opérations de contre-insurrection à la préparation d'opérations conventionnelles contre un adversaire. Bien que des progrès aient

été réalisés dans plusieurs domaines, par exemple en décontamination, certaines lacunes subsistent. Nous avons remarqué que les fonctions de défense CBRN demeurent souvent des tâches secondaires pour le personnel désigné et que les structures organisationnelles requises, comme les centres de collecte CBRN (CC CBRN) au sein du groupe-brigade et du QG de l'unité, ne sont assemblées qu'au besoin. Pour combler ces lacunes, nous comprenons que l'on envisage de confier des tâches de mission de défense CBRN à certaines unités de la Réserve de l'Armée.

- En ce qui concerne la formation individuelle et collective, on nous a expliqué que la formation de recyclage individuel était effectuée chaque année. Cependant, le rythme élevé des opérations de la Brigade et la compétition pour les places aux cours à la CFFCA entravent l'obtention de qualifications avancées. La formation collective a été décrite comme quelque peu épisodique. À ce titre, il a été suggéré que davantage d'entraînement collectif en matière de défense CBRN soit intégré au programme de préparation opérationnelle de l'Armée de terre, c'est-à-dire sur « le chemin conduisant au niveau de préparation élevé ». La participation du personnel de la brigade à l'exercice avec agents PRECISE RESPONSE de l'OTAN est appréciée. L'exercice BRAVE BEDUIN, mené chaque année au Danemark, a été cité comme une occasion sous-utilisée pour l'armée d'améliorer sa maîtrise des procédures d'avertissement et de signalement en défense CBRN de l'OTAN.
- Au cours de notre participation à un forum avec le personnel de la brigade, le personnel du CC CBRN de l'unité et des représentants des unités chargées spécialement de la reconnaissance, de la décontamination et du traitement des blessés CBRN, nous avons beaucoup appris sur les capacités de la Brigade. Les discussions portaient sur les équipements, une évaluation théorique des menaces CBRN, la planification des incidents, les exercices de combat, la formation, etc. Les participants à la brigade ont réitéré leur souhait de disposer de davantage de personnel dévoué à la défense CBRN pour les centres de collecte, un meilleur accès à des qualifications de formation avancées et la disponibilité de véhicules capables d'aider à la détection, au marquage, à l'échantillonnage et à l'identification des agents.
- Il était évident que le 1^{er} Bataillon des services et la 1^{ère} Ambulance de campagne avaient soigneusement évalué leurs tâches de décontamination et de traitement

des blessés. On a partagé avec nous un manuel de la décontamination produit localement qui détaille les capacités, les tactiques, les techniques et les procédures face aux incidents ou menaces CBRN prévus. On nous a dit que le bataillon des services et l'ambulance de campagne organisaient conjointement des séances de formation mensuelles sur le CBRN. La discussion qui a suivi a porté sur une myriade de sujets tels que les contacts avec les premiers intervenants civils, l'élimination des sous-produits dangereux de la décontamination, la décontamination par temps froid, la formation exportée, la formation des cliniciens, la langue des instructions d'utilisation des CMM d'origine étrangère, et la gestion de l'équipement de protection individuelle une fois entamé, compte tenu de leur durée de vie limitée.

- **École des pompiers et de défense nucléaire, biologique et chimique des Forces canadiennes (E Pomp FC)**
 - Au cours de l'exercice 2018-2019, l'E Pomp FC a organisé 12 cours de défense CBRN avec 250 diplômés, et prévoit 11 cours et 262 diplômés pour l'exercice 2019-2020.
 - Nous avons été heureux d'apprendre que l'aile CBRN de l'École a maintenant comblé 17 des 19 postes autorisés. Il y a plus d'instructeurs en langue française et un officier de bio-science est maintenant affecté à l'École. Bien qu'il n'y ait pas d'opérateurs CBRN de l'UIIC parmi le personnel, nous avons été assurés qu'une bonne relation persiste entre les unités, marquée par le partage de leçons apprises lors d'opérations et de formation, ainsi que d'autres informations.
 - La mise à jour des normes de qualification, des plans de formation et des didacticiels se poursuit avec l'aide d'entrepreneurs qualifiés. Plus de modules de cours en ligne et d'options d'apprentissage à distance sont inclus.
 - L'École a accueilli plus d'étudiants étrangers récemment, tandis que les membres du personnel ont profité des opportunités de suivre une formation à l'étranger, comme le cours suédois de défense chimique en hiver.
 - La mise en service du nouveau système de décontamination du personnel, des équipements de combat et des véhicules est facilitée par l'entremise d'observations soumises par l'Académie auprès des autorités appropriées.

- Une réunion avec le chef d'état-major du commandant du Groupe de l'instruction de soutien des Forces canadiennes a attiré notre attention sur la conduite d'exercices conjoints impliquant l'École et les premiers intervenants locaux, au cours desquels on a souligné la valeur de la capacité des militaires en planification opérationnelle. Il a également été souligné que tout cours de formation « exporté » à l'intention des unités sur le terrain, ce que l'on demande de temps à autre, devait être autorisé et réglementé par un accord de service.
- **1^{er} Hôpital de campagne du Canada**
 - Depuis 2015, nous suivons la réponse du MDN et des FAC à notre recommandation de cette année-là selon laquelle le Gp Svc S FC devrait clarifier ses attentes à l'égard du 1^{er} Hôpital de campagne canadien en ce qui concerne la capacité de l'hôpital à fonctionner dans un environnement de DBC, y compris la fourniture d'un traitement aux victimes d'agents de guerre biologiques ou chimiques. Une visite par la suite à l'hôpital en 2017, nos réunions annuelles avec le personnel du Groupe de soutien à la santé et leurs réponses en 2015, 2016, 2017 et 2018 à cette recommandation ouverte indiquent que plusieurs mesures ont été prises pour répondre à notre préoccupation initiale. De plus, nous avons appris du QG du Gp Svc S FC qu'un guide de décontamination a été rédigé et distribué aux intervenants pour examen. Une fois finalisé, il sera publié sous peu en tant que procédure opérationnelle normalisée. Un revers a été reconnu – une réduction de 75% cette année du financement pour la formation clinique CBRN. Cependant, nous comprenons qu'il s'agit d'une réduction temporaire qui sera atténuée par l'emploi de personnel déjà formé.
 - En effet, le seul aspect de notre recommandation qui demeure problématique est la question de l'utilité du kit de protection collective CBRN (PROCOL) livré à l'hôpital dans le cadre du programme d'équipement omnibus de défense CBRN pour permettre à l'hôpital d'exécuter les tâches suivantes:
 - la prestation de soins médicaux et chirurgicaux aux blessés CBRN ;
 - la protection du personnel médical et de leurs patients en cas d'attaque CBRN proche ;
 - la protection et le maintien de capacités critiques (p. ex. la chirurgie) en cas d'attaque CBRN proche (grâce à l'utilisation d'une protection collective) ;

- la décontamination à petite échelle des patients à proximité du centre médical.
- Le commandant de l'hôpital a interprété ces tâches comme exigeant que le PROCOL héberge une capacité de chirurgie salvatrice et conservatrice (y compris le personnel, l'équipement et les fournitures) pouvant fonctionner pendant 72 heures. En juin 2018, le système de PROCOL a été mis en place et rempli des quantités requises de matériel et de fournitures, et on a évalué la capacité du personnel médical à assurer la réanimation et la chirurgie salvatrice et conservatrice a été évaluée. Pour des raisons d'espace insuffisant et d'insuffisance du revêtement de sol (c'est-à-dire qu'il n'a pas de capacité portante, de stabilité et d'aptitude au nettoyage et au confinement appropriés des fluides biologiques dangereux), la capacité de la PROCOL à remplir son objectif stipulé est jugée par le commandant comme étant «problématique».
- Dans la mesure où le Gp Svc S FC a précisé ses attentes à l'égard du 1^{er} Hôpital de campagne canadien et a mis en œuvre des mesures de soutien en matière de doctrine médicale CBRN et de formation clinique, le Comité clôturera sa recommandation comme ayant été mise en œuvre. Il appartiendra au Gp Svc S FC de déterminer maintenant l'avenir de la PROCOL et les ajustements qui pourraient devoir être apportés ultérieurement aux tâches ou capacités assignées à l'Hôpital.
- **Dépôt central de matériel médical (DCMM)**
 - La visite de cette année a permis au Comité de renforcer sa compréhension des limites des progrès futurs du DCMM vers l'accréditation de Bonnes pratiques de fabrication (BPF) – un statut essentiel à la qualification du Dépôt d'importer ou d'exporter des médicaments et de collaborer avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour la fourniture potentielle d'une capacité de substitution réciproque pour le stockage et la distribution de CMM et d'autres articles médicaux. Comme nous l'avons appris lors de notre visite en 2017, la présence au sein du personnel d'un spécialiste de l'assurance qualité recherché depuis longtemps a permis d'éclairer plusieurs problèmes qui entravent l'accréditation – la plupart liés à l'âge et à l'état de l'entrepôt existant. Le système de climatisation essentiel date de 1960 et est sujet à panne. L'amiante y est présent. La documentation concernant l'installation des luminaires, des accessoires et des services sont absents. Le système d'alarme de contrôle de la température est

sujet à un mauvais fonctionnement. Un défi connexe consiste à trouver des fournisseurs prêts à desservir le site relativement éloigné du dépôt avec des semi-remorques réfrigérées dont les systèmes de contrôle de la température répondent aux normes BPF rigoureuses.

- En ce qui concerne la collaboration potentielle avec l'ASPC, nous avons été amenés à croire que l'ASPC considère comme obstacle non seulement le manque d'accréditation aux BPF mais aussi la distance du Dépôt d'un grand aéroport.
 - Ces observations nous ont amenés à recommander en 2017 le remplacement et la relocalisation de cette installation – une recommandation qui a été bien reçue par le MDN / les FAC (et par l'ASPC) mais qui, nous le comprenons, nécessitera un certain temps de mise en œuvre pour des raisons de financement.
 - Entre-temps, comme nous l'avons appris lors de notre visite, les rénovations visant à atténuer les lacunes de l'installation existante se poursuivent, y compris celle d'une salle adjacente équipée de nouveaux congélateurs, et une proposition de construction d'une salle certifiable comme conforme aux BPF qui permettrait l'échange de produits avec l'ASPC. Nous encourageons le financement rapide de cette proposition.
- **Commandement du renseignement des FC, SMA Politique et Affaires mondiales Canada**
 - Comme aux années précédentes, la transparence et la franchise ont caractérisé nos discussions avec le personnel chargé du renseignement et des politiques au QGDN ainsi qu'avec le personnel du GAC. Ils ont présenté des exposés non seulement sur la situation des menaces et le statut de la CIABT et de la CIAC, mais aussi, comme ils l'ont généreusement fait auparavant, sur le Programme de réduction de la menace des armes, qui est la contribution du Canada au Partenariat mondial contre la prolifération des armes de destruction massive et des matières connexes.
 - Comme indiqué plus tôt, les séances d'information reçues du personnel de renseignement attestaient aux menaces de guerre biologique ou chimique crédibles de la part d'acteurs étatiques et non étatiques, ce qui nécessitait une préparation défensive appropriée. Nous avons été informés en dernier lieu que la surveillance et l'évaluation en continue du paysage des menaces reposent sur l'expertise d'un nombre excessivement restreint d'experts, nombre qui

diminuera bientôt en raison de départ à la retraite. Au cours de notre visite au siège social de RDDC, nous avons également entendu exprimer le désir d'obtenir davantage de renseignements CBRN pour la formulation du programme de R et D et que l'habileté d'en déduire l'intention de l'adversaire mérite plus d'attention. À ce titre, il semblerait au Comité qu'une amélioration de la capacité du Canada à évaluer les menaces biologiques et chimiques serait bienvenue.

- Nous avons été impressionnés depuis plusieurs années par l'ampleur et l'impact de la participation de notre pays, avec des pays partenaires, organisations internationales, ONG et autres ministères, dans un nombre croissant de projets visant à atténuer les menaces posées par les armes CBRN et les matières connexes. Nous avons donc été heureux d'apprendre que le mandat du Programme de réduction de la menace des armes a été prolongé indéfiniment avec un financement de 73,4 millions de dollars. Les activités clés sont la prévention, la détection et la réponse aux menaces posées par les armes de destruction massive, la sécurisation ou destruction des matières CBRN dangereuses, l'amélioration de la sécurité dans les installations, le renforcement des réseaux mondiaux et l'aide à nos partenaires pour renforcer leurs capacités de répondre à leurs obligations internationales.
 - La mise à jour sur la CIAC a décrit les efforts déployés par l'OIAC pour obtenir un accord international visant à inclure les agents neurotoxiques du type utilisé à Salisbury au Royaume-Uni au sein du régime de contrôle de la CWC. La mise à jour sur la BTWC encore cette année a touché sur les préoccupations croissantes concernant la RDUP et sur la façon de contrôler la prolifération des connaissances associées à de telles recherches.
- **RDDC Centre d'analyse et de recherche opérationnelle (CARO)**
 - La présentation des travaux en cours a fourni un aperçu utile de la contribution de CORA à l'entreprise de DBC. Ceux-ci visent à fournir un soutien quantitatif rigoureux et fondé sur les risques réels aux décisions sur les investissements dans les capacités en DBC, en estimant et en agrégeant les probabilités relatives de survenance et d'impacts dans le temps d'événements spécifiques.
 - **Direction de la défense CBRN interarmées**

- La Direction de la défense CBRN interarmées (DDCBRNI) de l'armée est responsable du développement de capacités interarmées en défense CBRN pour permettre aux forces armées de survivre et d'opérer dans un environnement contaminé CBRN ici ou à l'étranger. À cet égard, l'une de ses principales tâches consiste à fournir des conseils à RDDC en ce qui concerne le programme de R et D en DBC. La Direction reste très utile aux travaux du Comité, car elle nous a fourni cette année une mise à jour des projets achevés, cédés, actifs et proposés.
- Le développement des capacités de DBC est en pause cette année alors que l'actuel projet « omnibus » d'acquisition d'équipements prend fin et que les travaux commencent pour la définition de nouveaux projets en fonction de l'orientation de la politique de défense Protection, Sécurité, Engagement. La participation d'un champion de la DBC de haut niveau sera crucial pour assurer que les exigences de la DBC reçoivent l'attention et les fonds qu'elles méritent.
- **Quartier général du Groupe des services de santé des Forces canadiennes (QG Gp Svc S FC)**
 - En plus de recevoir des mises à jour sur les questions soulevées dans nos recommandations ouvertes liées à la médecine, reflétées ailleurs dans ce rapport, nous avons été informés au cours de notre visite, d'une part, de l'état des aspects médicaux de la collaboration DBC avec nos alliés et, d'autre part, des priorités du médecin-chef en R et D en DBC reliés à la médecine. Ces priorités comprennent l'évaluation des dangers des armes chimiques et biologiques, les diagnostics aux points de services, de CMM nouvelles ou améliorées, des traitements cliniques pour réduire les lésions tissulaires et restaurer la fonction après une exposition aux armes de guerre chimiques, une base empirique pour les protocoles d'évaluation et de traitement médicaux en cas d'agents chimiques ou biologiques, la recherche qui améliore la production de CMM ou facilite leur approbation réglementaire pour l'utilisation par les FAC, et une plus grande importance accordée aux thérapies visant une réponse de l'hôte et / ou à large spectre.
 - Le mandat de la Section des affaires réglementaires du QG du Grp Svc S FC est d'assurer le respect des règlements de Santé Canada et du MDN concernant la déclaration, la comptabilité et la manipulation des produits médicaux non homologués, conseiller sur les réglementations pour leur utilisation, et, dans la mesure du possible, obtenir leur approbation réglementaire au Canada. Nous

avons constaté que la section demeure proactive, énergique et pleinement engagée dans l'obtention des approbations réglementaires d'une gamme impressionnante de produits liés au DBC en vertu de la politique sur les drogues nouvelles pour usages exceptionnels et du programme d'accès spécial de Santé Canada.

- Nous saluons le progrès continu du projet CMMMGB, qui a vu en 2018 l'homologation d'une deuxième CMM contre l'anthrax. Le Conseil du Trésor et le MDN ont convenu de faire passer ce projet (pour lequel tout changement de portée, par définition, requiert l'approbation du Conseil du Trésor) à un programme géré à l'interne dans le plan d'affaires financé par le MDN. Les travaux du programme seront élargis pour inclure le développement et l'acquisition de mesures contre les agents chimiques et radio-nucléaires, et le maintien du stock de contre-mesures. Il a reçu 92 millions de dollars pour les exercices 19-20 à 22-23. Une structure de gouvernance du programme sera établie au sein du Grp Svc S FC et des dispositions seront prises pour valider et approuver une nouvelle extension de sa portée face à toute menace émergente.
- **Siège administratif de RDDC**
 - Le nouveau programme quinquennal pour la recherche et le développement en défense CBRN et sur les CMM ciblera les problèmes persistants associés à l'opération dans un environnement CBRN, en mettant l'accent sur les menaces émergentes et les agents à base pharmaceutique en plus des matériaux CBR classiques. Nous devrions également nous attendre à voir un engagement accru avec les universités, l'industrie et d'autres ministères.
 - L'année dernière, nous avons exprimé notre conviction que l'exercice PRECISE RESPONSE en particulier, et la formation avec agents en général, constituent des contributions inestimables du Canada et de RDDC à la préparation des forces nationales et de l'OTAN à faire face à une menace réelle et croissante. Nous avons également reconnu le malaise entre les entités canadiennes concernées suscité par le partage des coûts de l'exercice. De plus, nous avons noté que la demande croissante pour la formation en présence d'agents exerce une pression supplémentaire sur le personnel du CRS. Nous avons donc exhorté les autorités responsables à négocier une solution à ces problèmes qui, à notre avis, ne semblent pas insolubles.

- Cette année, nous avons entendu que, bien que le débat se poursuive sur le mécanisme de financement de PRECISE RESPONSE, tout comme le souci concernant l'impact du soutien de l'exercice sur le programme scientifique et technologique, des idées ont été avancées sur la façon d'exploiter cet exercice au profit de la recherche et du développement.

CONCLUSIONS

Son programme d'activités, de séances d'information et de visites en 2019 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 qu'État partie à la CIABT et à la CIAC;
- 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.

RECOMMANDATIONS

Le Comité propose cette année trois nouvelles recommandations :

- Pour garantir que le personnel manipulant les agents atteigne un niveau uniforme de compétence et de confiance afin de fonctionner en toute sécurité, le cadre du programme de certification des employés doit être vérifié et ensuite continuellement maintenu et mis à jour avec documentation de ces mises à jour.
- Des informations faisant autorité sur la gestion des incidents impliquant les facteurs de risque uniques à Suffield devraient être fournies aux premiers intervenants afin qu'ils puissent fonctionner efficacement et en toute sécurité pendant une urgence.
- La haute direction de RDDC devrait prendre des mesures pour s'assurer qu'un plan de relève approprié soit en place pour gérer le roulement du personnel aux postes critiques au CRS.

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. **(2014) Nous encourageons l'accélération de l'approbation finale et du financement du projet pour remplacer les suites de NBS 3 du bâtiment 1 de RDDC Suffield de manière rapide et compatible avec la poursuite en toute sécurité du programme de défense biologique à court et à long terme. [Cette recommandation a été reformulée pour mieux refléter la situation en 2019]**

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 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.

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

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. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2018) : Alors que les deux projets gagnent du terrain, on s'inquiète du fait qu'en dépit de leurs liens étroits, le projet IMCB risque d'être dissocié de la recapitalisation des laboratoires à plus long terme (classé au premier rang des projets prioritaires du MDN dans sa gamme de prix). Si cela se produisait et si le projet IMCB était abandonné, la continuité du programme de défense biologique serait menacée, étant donné la probabilité que l'installation de bioconfinement vieillissante flanchera avant la fin du projet de recapitalisation des laboratoires. L'absence d'une installation de confinement biologique au CRS, même temporaire, compromettrait la capacité du Canada de s'acquitter de ses responsabilités nationales et de respecter ses engagements internationaux.

Réponse du MDN/des FAC (Février 2019) : « Lors du transfert des responsabilités au SMA IE, la revue des projets d'infrastructure en suspens a permis une nette amélioration de la recapitalisation des laboratoires de chimie et de biologie de Suffield, ce dernier étant devenu le projet de construction majeure du SMA ST le plus coté parmi ceux en attente chez le SMA IE. Bien qu'il reste encore non financé, on s'attend à ce que cette amélioration se traduise par une action concrète dans un proche avenir. Le directeur de projet du SMA IE chargé du projet de recapitalisation au CRS et un membre de son équipe de soutien de Construction de Défense Canada se sont rendus au SRC afin de rencontrer le personnel clé et de discuter des informations au cours des 24 prochains mois qui constitueront l'ensemble nécessaire à la définition du projet. Le remplacement provisoire des laboratoires de biologie se poursuit par le biais du programme de biens d'équipement importants. Cependant, les ressources humaines chez le SMA ST sont actuellement insuffisantes pour rencontrer les exigences qui feront progresser le projet à la prochaine étape avec le SMA Mat. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2019) : Au siège social de RDDC, le comité a été mis à jour sur les stratégies possibles pour le remplacement des suites vieillissantes de niveau de confinement 3. La recommandation restera ouverte. Le Comité continuera de souligner l'importance cruciale du renouvellement des infrastructures pour la sécurité des opérations et la poursuite des programmes.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2020) : « Les efforts se poursuivent pour la recapitalisation des laboratoires chimiques et biologiques de Suffield (Recap), avec les phases «Identification» et «Analyse des options» en cours pour élaborer un énoncé des besoins et une estimation des coûts, respectivement. Il est prévu que cela se produira sur

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

une période de 24 mois à compter de l'automne 2020. Ces deux actions entraîneront la sélection d'un plan d'action pour la phase «Conception». De plus, un site pour la nouvelle installation a été sélectionné et approuvé. Avec Recap maintenant avancé, son calendrier converge avec celui prévu pour l'Installation modulaire de confinement biologique (IMCB). À ce titre, on étudie actuellement des options de coordination des deux efforts. »

Statut : OUVERT

2. (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 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,

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

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 1^{er} 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 1^{er} Hôpital de campagne du Canada pour la formation clinique CBRN. Cela sera maintenu grâce à l'inclusion du personnel du 1^{er} 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 1^{er} Hôpital de campagne du Canada, pour leurs contributions. Il est prévu que cette doctrine sera approuvée au cours de la prochaine 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 1^{er} 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. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2018) : Nous reconnaissons et saluons les mesures prises et les résultats obtenus à ce jour en ce qui concerne cette recommandation – en particulier en ce qui concerne la formation. Nous visiterons le 1^{er} Hôpital de campagne du Canada en 2019, date à laquelle nous noterons l'état de la nouvelle doctrine de décontamination des blessés et les perspectives d'utilisation du système de protection collective (COLPRO).

ANNEXE A
au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

Réponse du MDN/des FAC (Février 2019) : «

Notes de RDDC Suffield :

La fourniture intentionnelle de soins médicaux et chirurgicaux aux blessés CBRN s'est concrétisée par la sélection intentionnelle de personnel du 1er Hôpital de campagne du Canada pour une formation clinique en CBRN. Ceci sera maintenu par l'inclusion du besoin de tel personnel du 1er Hôpital de campagne dans ces cours. Une ébauche de plan de formation a été élaboré pour aider à identifier les besoins prioritaires en formation individuel et quelques indications de base sur la formation collective CBRN au niveau de l'unité. Le MDN / les FAC estiment que cette sous-question est adressée.

Décontamination à petite échelle : le personnel de la médecine opérationnelle du Groupe des services de santé des Forces canadiennes a élaboré une doctrine sur la décontamination des blessés. Une ébauche du document a été préparée et sera bientôt circulée parmi les unités opérationnelles, y compris le 1er Hôpital de campagne du Canada, pour leurs commentaires. On s'attend à ce que l'approbation de cette doctrine soit acquise au cours de la prochaine année et le MDN / les FC estiment que cette approbation devrait clore cette sous-question. Dans l'intervalle, elle devrait rester ouverte.

Protection individuelle et collective: les efforts sur ces articles ont été différés en raison du rythme opérationnel élevé du 1er Hôpital de campagne du Canada. Nous anticipons que ce rythme élevé restera pendant l'année à venir, ce qui pourrait réduire la capacité du Groupe à répondre à cette question de manière définitive. Ce sujet de protection collective (PROCOL) restera un élément à traiter si une opportunité se présente, mais qui devrait rester une question ouverte entre temps.

Notes des Services de santé des forces canadiennes :

Décontamination à petite échelle : le personnel en médecine opérationnelle du quartier général des Services de santé des Forces canadiennes a terminé l'ébauche d'un guide de décontamination des blessés. Il fait actuellement l'objet d'un examen avec toutes les parties prenantes, étant donné que les ressources pour cette capacité proviennent d'organisations externes. Ces parties prenantes comprennent D CBRN D, les groupes-brigades mécanisés du Canada, le 1er Hôpital de campagne du Canada et les unités d'ambulances de campagne. Une fois cet examen terminé, le guide sera publié comme procédure opérationnelle normalisée du Gp Svc S FC et diffusé aux organisations concernées. L'échéancier prévu pour ceci est 2019-2020. Cette question doit rester ouverte jusqu'à la publication finale.

Protection individuelle et collective au 1er Hôpital de campagne du Canada : le 1er Hôpital de campagne du Canada a continué de fonctionner à un rythme très élevé au cours de l'exercice 18/19. Ceci a encore empêché une évaluation détaillée de l'état du système PROCOL détenu par l'unité. Avec le ralentissement prévu du rythme, on espère qu'une évaluation de cette capacité sera possible au cours du prochain exercice. »

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2019) :

En juin 2018, le système de PROCOL a été mis en place et a été rempli des quantités requises de matériel et de fournitures, et la capacité du personnel médical à assurer la réanimation et la chirurgie salvatrice et conservatrice a été évaluée. Pour des raisons d'espace insuffisant et d'insuffisance par rapport au revêtement au sol (c'est-à-dire qu'il n'a pas de capacité portante, de stabilité et d'aptitude au nettoyage et au confinement appropriés des fluides biologiques dangereux), la capacité de la PROCOL à remplir son objectif stipulé est jugée par le commandant comme étant «problématique». Dans la mesure où le Groupe des services de santé des Forces canadiennes a précisé ses attentes à l'égard du 1 Hôpital de campagne canadien et mis en œuvre des mesures de soutien en matière de doctrine médicale CBRN et de formation clinique, le Comité clôturera sa recommandation comme ayant été mise en œuvre. Il appartiendra au Groupe des services de santé de déterminer maintenant l'avenir de la PROCOL et les ajustements qui pourraient devoir être apportés ultérieurement aux tâches ou capacités assignées à l'Hôpital.

Statut : CLOS

3. (2016) Une évaluation approfondie des besoins uniques du CRS en matière de santé au travail et de soutien médical d'urgence devrait être menée sous la direction de RDDC afin d'identifier les lacunes et de concevoir et de mettre en œuvre des solutions à long terme impliquant les parties prenantes concernées. [Cette recommandation a été reformulée pour refléter la situation en 2019.]

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

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

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. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2018) : Comme indiqué dans notre rapport de 2018, la situation en ce qui concerne la santé au travail et le soutien médical d'urgence s'est considérablement améliorée au cours de l'année écoulée. Néanmoins, le comité estime qu'une évaluation complète reste nécessaire pour stabiliser et maintenir les programmes et systèmes de soutien en matière de santé au travail et soutien médical à l'avenir. Il se peut que la révision actuelle du système de gestion de la santé et de la sécurité atteigne le même objectif. Nous demanderons donc un rapport sur les résultats de cette revue lors de notre visite au CRS en 2019, après quoi nous reverrons cette recommandation.

Réponse du MDN/des FAC (Février 2019) : «

Notes de RDDC Suffield :

Le système de gestion de la santé et de la sécurité 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 système de gestion de la santé et de la sécurité passe en revue deux fois par an et est actuellement sous examen par les chefs de section et le personnel de sécurité concernés.

Le Centre de recherche de Suffield a élaboré un plan plus compréhensif et intégré d'intervention d'urgence, qui associe le centre médical de la BFC Suffield, le service d'incendie de la BFC Suffield, la police militaire de la BFC Suffield et les Services de santé de l'Alberta. Pour refléter cela, certaines modifications aux accords de niveau de service actuels sont en cours. En effet, un exercice complet et intégré d'intervention d'urgence organisé par RDDC Suffield ayant eu lieu à la BFC Suffield le 5 septembre 2018 a démontré la coopération de RDDC Suffield pour réunir les parties prenantes concernées, notamment RDDC Suffield, le service d'incendie de la BFC Suffield, les ambulanciers de la BFC Suffield, la police militaire de la BFC Suffield, les médecins de l'Unité d'entraînement de l'Armée britannique Suffield (connue sous le nom de BATUS) et les Services de santé de l'Alberta, à mener à bien l'un des exercices d'urgence les plus avancés au sein de l'agence. Le 7 septembre 2018, le SMA Affaires Publiques a publié toute nouvelle de l'exercice sur le site Web de Gouvernement du Canada (<https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/nouvelles/2018/09/exercice-integre-dintervention-durgence-mene-avec-succes-ala-bfcsuffield.html>). En outre, le Centre de recherche de Suffield prévoit un audit externe de l'ensemble de son système de sécurité à l'automne 2019. De plus, une initiative a été lancée pour examiner la possibilité d'intégrer le système de gestion de la santé et de la sécurité dans le cadre de notre système de gestion de l'environnement.

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

Au cours des dernières années, des efforts internes importants ont été déployés pour mettre en place au Centre de recherche de Suffield un programme de santé et de sécurité plus intégré, conforme à la politique sur l'environnement, la santé et la sécurité du SMA ST, indiquant qu'un examen complet par une organisation externe d'audit pourrait ne pas être nécessaire. Cependant, une fois que l'examen en cours et l'audit externe sur la sécurité du système de santé et de la sécurité sont terminés, le centre de recherche de Suffield réévaluera la nécessité d'examen supplémentaires.

Notes des Services de santé des forces canadiennes :

[Ceci n'est] Pas lié aux Services de santé des Forces canadiennes. Les Services de santé des Forces canadiennes participeraient à un examen approfondi mais ne seraient pas le principal concerné. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2019) :

Malgré le fait que cette recommandation n'a pas été adoptée telle quelle au cours des années qui se sont écoulées depuis, nous avons noté et indiqué dans notre rapport de l'année dernière plusieurs améliorations substantielles et durables qui ont été louablement apportées localement par le CRS, la BFC Suffield et d'autres avec le soutien des autorités régionales et nationales. Le plus important d'entre eux a été l'engagement d'un conseiller médical par le CRS. Par conséquent, nos principales préoccupations ont été apaisées - au moins temporairement. Nous continuons cependant de penser que les éléments d'un programme de santé au travail et d'une capacité d'intervention médicale d'urgence qui répondent aux besoins du CRS (et qui sont largement en place déjà) devraient être définis localement, intégrés et incorporés dans un outil tel que le cadre existant de gestion des risques du CRS et que leur bon état soit surveillé. De plus, le cas échéant, ces éléments devraient être cimentés en place par une politique officiellement promulguée ou par des accords officiels entre les parties, y compris les parties qui ne font pas partie du MDN ou des FAC. Dès que la première de ces étapes sera achevée, le Comité serait enclin à clore la recommandation, ayant été supplantée par d'autres mesures.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2020) : « Le manuel du Système de gestion de la santé et de la sécurité est terminé et est disponible pour tout le personnel du Centre de recherche Suffield (CRS). Il s'agit d'un document général décrivant les divers éléments du programme de santé et sécurité du CRS ainsi que leurs interdépendances. Il a été conçu pour répondre à la norme OHSAS 18001: 07 CAN/CSA (équivalent ISO 45001: 2018) sur les meilleures pratiques de gestion de la santé et de la sécurité. De plus, un audit externe a été réalisé en septembre 2019 sur le système de gestion de la sécurité et de l'environnement, ce qui s'est très bien déroulé; le rapport est actuellement en ébauche et le CRS attend sa publication pour examiner et mettre en œuvre ses recommandations. De plus, une analyse des risques professionnels a été lancée en septembre 2019, avec la collecte de données menée par un scientifique du Centre de recherches de Toronto de Recherche et développement pour la défense Canada. Les données sont maintenant dans les mains d'un entrepreneur pour l'analyse. Un Plan intégré d'intervention d'urgence est également terminé, et comprend des plans de réponse d'urgence à une variété d'incidents. Les Services de santé des FC continueront de répondre aux besoins du CRS en

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

matière de santé au travail et de soutien médical d'urgence. Le MDN et les FAC considèrent que cette recommandation est terminée. »

Statut : OUVERT

4. (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. »

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2018) :

Nous sommes encouragés par le soutien exprimé par le QG du Gp Svc S FC et les autres autorités du QGDN pour cette recommandation. Le remplacement du DCMM est maintenant identifié comme une nécessité et est inclus en tant que priorité no. 32 sur 144 projets d'infrastructure ministériels. Malgré ce placement, la construction ne

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

débutera que dans plusieurs années. Entre temps, nous nous félicitons de l'intention du Groupe de continuer à renforcer son partenariat avec l'ASPC et, ce faisant, de chercher des moyens d'atténuer certains des risques liés à la situation actuelle du DCMM. Nous suivrons de près l'évolution de la situation dès notre prochaine visite au DCMM en 2019.

Réponse du MDN/des FAC (Février 2019) : «

Notes de RDDC Suffield :

Le Groupe des services de santé des Forces canadiennes (Gp Svc S FC) est reconnaissant que le CEPDBC insiste sur ce point dans son rapport et souscrit pleinement à cette recommandation. L'état actuel, la capacité et l'emplacement de l'installation DCMM présentent plusieurs risques pour la gestion de nos stocks de médicaments. Une installation conforme aux Bonnes pratiques de fabrication (BPF) et une licence d'établissement livrée par Santé Canada sont essentielles pour garantir la qualité des divers produits médicaux importés, stockés, distribués et éventuellement partagés par le Groupe avec d'autres ministères et avec nos partenaires alliés. Une installation agréée, dotée d'un système robuste d'assurance qualité, devrait minimiser le risque de compromettre les ressources médicales essentielles aux opérations.

Un partenariat de 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 la sécurité sanitaire à l'ASPC. Les efforts en cours viseront à trouver des solutions à court terme tout en prévoyant un partenariat continu axé sur les besoins communs en matière d'infrastructure et sur une gestion coordonnée des stocks et des achats.

Le remplacement du DCMM a été identifié comme une nécessité et a été inclus dans le plan d'infrastructure du MDN. Cependant, compte tenu de la hiérarchisation actuelle du projet, nous prévoyons qu'il faudra au moins dix ans avant que les installations soient remplacées et déplacées. Le Gp Svc S FC doit accepter et gérer ces risques, mais nos moyens de les atténuer restent limités. Bien que notre partenariat renforcé avec l'ASPC puisse offrir d'autres possibilités d'atténuation des risques, les limitations du DCMM actuel empêchent de tirer plein avantage de ce partenariat. La solution idéale au problème consisterait à accélérer l'approbation et le financement de ce projet. Des efforts sont actuellement déployés pour améliorer sa position sur la liste des priorités ministérielles.

Notes des Services de santé des forces canadiennes :

Le 18 novembre, une note d'information a été envoyée au SMA IE demandant l'autorisation de nouer une collaboration stratégique en matière d'infrastructure entre le MDN et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur un entrepôt médical partagé à la BFC Trenton. Ce projet reste au 35e rang des priorités pour le SMA IE et au 3e rang pour les besoins en infrastructures du Commandement du personnel militaire. L'importance de ce projet pour les Svc S FC et les FAC continuera d'être soulignée. »

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

Commentaires du CEPDBC (Décembre 2019) :

Les rénovations visant à amoindrir les lacunes de l'installation existante se poursuivent, y compris une proposition de construction d'une salle certifiée BPF pour permettre l'échange de produits avec l'ASPC. Nous encourageons le financement rapide de cette proposition.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2020) : « Le remplacement du Dépôt central de matériel médical (DCMM) continue d'être une priorité élevée pour les Services de santé des FC. Un certain nombre d'activités conjointes entre les Services de santé des FC et l'Agence de la santé publique du Canada ont eu lieu à l'appui de la nouvelle installation de DCMM. Des options de site à Trenton ont été développées et sont en attente d'un examen final. Dans l'ensemble, de bons progrès ont été réalisés dans le projet de construction d'une nouvelle installation de DCMM. »

Statut : OUVERT

- 5. (2019) Pour garantir que le personnel manipulant les agents atteigne un niveau uniforme de compétence et de confiance afin de fonctionner en toute sécurité, le cadre du programme de certification des employés doit être vérifié et ensuite continuellement maintenu et mis à jour avec documentation de ces mises à jour.**

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2020) : « Un cadre de certification des employés travaillant avec des agents (AWC) a été établi et d'abord mis en œuvre avec les cadres supérieurs en place au programme de défense chimique. L'un des problèmes les plus difficiles auxquels est confronté le processus AWC est la taille relativement petite du programme canadien de défense chimique et le fait que le travail avec les agents de guerre chimique ou d'autres agents de menace émergents ne se produit pas quotidiennement. En fait, il n'est pas rare que plusieurs semaines s'écoulent sans aucune activité nécessitant la manipulation d'un agent. Au cours des trois dernières années, un certain nombre de nouveaux employés ont été embauchés et initiés au processus AWC et sont actuellement à divers stades de leur formation. Au fur et à mesure que le nouveau personnel a commencé à parcourir les différents niveaux du programme AWC, il est devenu évident que les opportunités de manipulation d'agents peu fréquentes et les différents degrés d'expérience en laboratoire et de compétences chez les nouvelles embauches ont rendu nécessaire une application plus flexible du processus AWC. Bon nombre des défis auxquels nous faisons face ne sont devenus évidents que lorsque ce nouveau personnel a entamé la formation AWC. Le cadre de l'AWC est donc en cours d'une révision et d'une vérification vis-à-vis les exigences d'une préparation du nouveau personnel au travail en toute sécurité avec les agents de guerre chimique. Une version finale sera produite en 2020 et un contrôle complet des documents sera initié. »

Statut : OUVERT

- 6. (2019) Des informations faisant autorité sur la gestion des incidents impliquant les facteurs de risque uniques à Suffield devraient être fournies aux premiers intervenants afin qu'ils puissent fonctionner efficacement et en toute sécurité pendant une urgence.**

ANNEXE A

au Rapport annuel 2019 du CEPDBC

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2020) : « Un document du Centre de recherche Suffield (CRS) conseillant et donnant des consignes de sécurité concernant les agents neurotoxiques est en cours de rédaction pour publication à l'intention du personnel et des opérateurs du MDN et des FAC. Le but de ce guide est de fournir ce personnel avec les connaissances les plus à jour sur les agents hautement neurotoxiques et les considérations spéciales en ce qui concerne la réponse aux incidents et leur gestion là où ils peuvent être impliqués. Une fois publié, il pourrait ensuite être fourni au personnel d'urgence et aux intervenants responsables de l'intervention en cas d'incident à la BFC Suffield, si le besoin survenant, pour éclairer la prise des décisions sur l'évaluation des dangers et des voies d'exposition, la surveillance de la toxicité, des symptômes et de la santé, la détection et l'identification, la protection et le contrôle de la contamination, la décontamination, la gestion des pertes et le traitement médical. Le document devrait être publié en juin 2020. »

Statut : OUVERT

7. (2019) La haute direction de RDDC devrait prendre des mesures pour s'assurer qu'un plan de relève approprié soit en place pour gérer le roulement du personnel aux postes critiques au CRS.

Réponse du MDN/des FAC (Avril 2020) : « Le directeur général des sciences et du génie de RDDC a élaboré un plan de relève en plusieurs étapes, ce qui a été mis en œuvre en juillet 2019. Tous les départs à la retraite prévus au Centre de recherche Suffield (CRS) ont été examinés et approuvés pour un remplacement, avec une période de transfert pour les postes qui requièrent des connaissances et des compétences uniques et essentielles (p. ex., l'agent de sécurité biologique). »

Statut : OUVERT

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AChE – acétylcholinestérase

AMC – Affaires mondiales Canada

ANS – accord sur les niveaux de service

ASPC – Agence de la santé publique du Canada

BFC – base de forces canadiennes

BPF – bonnes pratiques de fabrication

BPL – bonnes pratiques de laboratoire

CBRN – chimique, biologique, radiologique et nucléaire

CBRNE – chimique, biologique, radiologique, nucléaire et explosif

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

CIABT – Convention sur l'interdiction des armes biologiques et à toxines

CIAC – Convention sur l'interdiction des armes chimiques

CMM – Contre-mesures médicales

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

CRS – Centre de recherche de Suffield

CTA – Centre de technologie antiterroriste

DDCBRNI – Direction de défense chimique, biologique, radiologique et nucléaire interarmées

DBC – Défense biologique et (ou) chimique

DCMM – dépôt central de matériel médical

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

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

ICUPE – Installation unique nationale canadienne à petite échelle

IMCB – Installation modulaire de confinement biologique

MDN – ministère de la Défense nationale

OIAC – Organisation pour l'interdiction des armes chimiques

ONTAP – « Online Turbo Approval Process », procédure en ligne d'approbation rapide

ANNEXE B

Au Rapport annuel CEPDBC 2019

OSG – Officier de sécurité générale

OTAN – Organisation du traité de l’atlantique nord

PCSS – Programme canadien pour la sûreté et la sécurité

PROCOL – Protection collective

PSA – Plan de surveillance administrative

QG – quartier général

QGDN – quartier général de la Défense nationale

R et D – recherche et développement

RDDC – Recherche et développement pour la défense Canada

RDUP – recherche à double usage préoccupante

S et T – science et technologie

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

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