

Santé Canada

RAPPORT SUR LES PLANS ET LES PRIORITES DE 2006-2007

Table des matières

| | |
|--|----|
| Section 1 : Survol | 1 |
| 1.1 Message du ministre | 3 |
| 1.2 Déclaration de la direction | 5 |
| 1.3 Renseignements sommaires | 6 |
| | |
| Partie A : Survol et priorités du Ministère | 8 |
| À propos de Santé Canada | 8 |
| Cadre de planification de Santé Canada pour le Rapport sur les plans et les priorités de 2006-2007 | 9 |
| Les rôles opérationnels de Santé Canada | 10 |
| Notre mission et nos objectifs | 10 |
| Santé Canada et ses partenaires aident les Canadiens à faire des choix éclairés et indépendants ... | 11 |
| Priorités de Santé Canada | 11 |
| Principaux domaines d'intérêt pour la période de planification | 13 |
| Principes directeurs | 14 |
| Contribution aux résultats stratégiques du gouvernement du Canada | 15 |
| | |
| Partie B : Domaines d'intérêt internes pour la période de planification | 16 |
| Environnement opérationnel de Santé Canada | 16 |
| Santé Canada : travailler en collaboration | 18 |
| En réaction aux défis et aux risques des ressources humaines | 19 |
| Principes du développement durable intégrés à la pratique | 20 |
| | |
| Notes en fin de chapitre | 20 |
| | |
| Section 2 : Analyse des activités de programme par résultat stratégique | 21 |
| Résultat stratégique : Amélioration des connaissances afin de répondre aux priorités en matière de santé et de soins de santé | 23 |
| Description de l'activité de programme | 23 |
| Stratégie de mesure du rendement | 30 |
| Programmes et services clés | 31 |
| Politique du système de soins de santé | 31 |
| Activités intergouvernementales | 32 |
| Activités internationales | 33 |

| | |
|---|----|
| Bureau de la mise en œuvre de la législation sur la procréation assistée | 34 |
| Renouveau législatif | 34 |
| Santé des femmes et analyse comparative entre les sexes | 35 |
| Recherche appliquée, diffusion et responsabilisation | 36 |
| Notes en fin de chapitre et liens internet | 36 |
| | |
| Résultat stratégique : Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements en vue de choix de santé sains | 37 |
| Description de l'activité de programme | 37 |
| Stratégie de mesure du rendement | 40 |
| Programmes et services clés | 40 |
| Amélioration de l'évaluation avant la mise en marché et du processus réglementaire | 40 |
| Information, éducation et sensibilisation concernant les produits de santé, les aliments et la nutrition | 42 |
| Surveillance de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique et gestion du risque | 43 |
| Transparence, responsabilité à l'égard du public et relations avec les intervenants | 45 |
| Notes en fin de chapitre et liens internet | 46 |
| | |
| Résultat stratégique : Réduction des risques pour la santé et l'environnement de produits et de substances réglementés et milieux de vie et de travail plus sains | 47 |
| Description de l'activité de programme – Environnement sain et sécurité des consommateurs | 47 |
| Stratégie de mesure du rendement | 49 |
| Programmes et services clés | 50 |
| Lutte contre le tabagisme | 50 |
| Stratégie antidrogue et substances contrôlées | 52 |
| Sécurité des milieux | 54 |
| Sécurité des produits | 56 |
| Santé au travail et santé publique | 58 |
| Liens internet | 59 |
| Description de l'activité de programme – Règlement sur les produits antiparasitaires | 61 |
| Stratégie de mesure du rendement | 65 |
| Liens internet | 65 |
| | |
| Résultat stratégique : De meilleurs résultats de santé et réduction des inégalités en santé entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens | 66 |
| Description de l'activité de programme | 66 |
| Stratégie de mesure du rendement | 70 |

| | |
|--|-----------|
| Programmes et services clés | 71 |
| Programmes pour les enfants et les jeunes | 71 |
| Programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies | 72 |
| Programmes de prévention des maladies chroniques et des blessures | 72 |
| Programmes sur la santé environnementale et la recherche | 73 |
| Programmes de lutte contre les maladies transmissibles | 73 |
| Programmes de soins de santé primaires | 74 |
| Liens internet | 74 |
| Section 3: Renseignements supplémentaires | 77 |
| Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein | 79 |
| Tableau 2 : Activités de programme pour 2006-2007 | 81 |
| Tableau 3 : Postes votés et législatifs indiqués dans le Budget principal des dépenses | 81 |
| Tableau 4 : Services reçus à titre gracieux | 82 |
| Tableau 5 : Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles | 82 |
| Tableau 6 : Besoins en ressources par direction générale et activité de programme | 83 |
| Tableau 7 : Initiatives réglementaires majeures | 84 |
| Tableau 8 : Renseignements sur les programmes de paiements de transferts | 89 |
| Tableau 9 : Fondations (subventions Conditionnelles) | 91 |
| Tableau 10 : Initiatives horizontales | 91 |
| Tableau 11 : Stratégie de développement durable | 92 |
| Tableau 12 : Vérifications et évaluations internes | 95 |
| Section 4 : Autres sujets d'intérêt | 97 |
| Opérations régionales de Santé Canada – Un aperçu | 99 |
| Appui des programmes et des services de Santé Canada | 102 |

Survol

1

1.1 Message du ministre



Je suis très heureux de vous présenter le *Rapport sur les plans et les priorités de 2006-2007* de Santé Canada qui montre les initiatives que le Ministère déploiera au cours des trois prochaines années pour aborder les grandes priorités

gouvernementales dans le domaine de la santé. Je suis honoré de pouvoir travailler au service de la population afin d'assurer au Canada un système de soins de santé public efficace, rentable et de qualité. La population canadienne contribue au système de santé public, et tous les gouvernements ont la responsabilité d'assurer à chaque citoyen, en retour, un accès facile aux services de santé.

Depuis son élection en janvier 2006, notre gouvernement a adopté six principes opérationnels dans son approche de gestion du portefeuille de la Santé : faire passer le patient au premier plan dans les initiatives de prévention et de détection précoce des maladies, faire des investissements stratégiques et fondés sur des données probantes, assurer l'harmonisation des politiques et des programmes au sein du Portefeuille de la Santé, bâtir des relations de partenariat fondées sur la confiance et l'inclusion, améliorer le rendement et assurer l'optimisation des ressources, et renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public. Nous avons déjà montré notre engagement à l'égard de ces principes en étant d'accord à indemniser les Canadiens qui ont contracté le virus de l'hépatite C à partir du sang contaminé avant le 1^{er} janvier 1986 et après le 1^{er} juillet 1990.

À titre de ministre de la Santé, j'ai un large éventail de responsabilités et de priorités à respecter. Les Canadiens ont fait de l'accès aux soins de santé une de leurs grandes priorités; notre gouvernement a répondu en faisant de l'établissement de la garantie sur les délais d'attente pour les patients une de ses cinq grandes priorités. Le gouvernement fédéral respectera cet engagement en collaboration avec les provinces, les

territoires, les intervenants et les autres partenaires. Je suis encouragé par mes collègues des provinces et des territoires qui ont exprimé le désir d'explorer des idées novatrices pour réduire les délais d'attente imposés à la population.

Pour cette raison, Santé Canada collaborera avec les provinces, les territoires et les autres intervenants afin :

1. d'établir d'autres points de repère fondés sur des données probantes pour les délais d'attente dans les secteurs de l'oncologie, de la chirurgie cardiaque, de l'imagerie diagnostique, du remplacement articulaire et de la restauration de la vue;
2. d'encourager l'atteinte des objectifs provinciaux de réduction des délais d'attente pour les interventions prioritaires;
3. de présenter aux Canadiens des rapports périodiques sur les progrès accomplis sur les délais d'attente.

L'établissement de la garantie sur les délais d'attente pour les patients viendra compléter ces efforts et mettre en valeur les réalisations actuelles et futures en assurant aux Canadiens qu'ils recevront les soins nécessaires dans des délais appropriés.

Toujours en lien avec les délais d'attente, nous nous efforcerons de prévenir les maladies et d'améliorer la prise en charge des patients au Canada. À cette fin, nous travaillerons de concert avec l'Agence de santé publique du Canada, les provinces et les territoires à la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* afin d'améliorer le dépistage et la prévention de cette maladie, en plus de la coordination générale, en collaboration avec les principaux intervenants et organismes de lutte contre le cancer au Canada. Nous concentrerons également nos efforts sur les secteurs des maladies cardiovasculaires et de la santé mentale, pour n'en nommer que quelques-uns. Nous prendrons aussi des mesures pour promouvoir une vie active et une saine nutrition, en commençant avec la

publication, plus tard au cours de l'année, de la mise à jour du Guide alimentaire canadien. Nous poursuivons également nos travaux sur les milieux de vie et de travail plus sûrs ainsi que sur la réglementation des produits pharmaceutiques et leur accès.

L'écllosion du SRAS en 2003 nous a montré que des menaces concernant la santé à l'extérieur de nos frontières pouvaient rapidement constituer d'importants risques pour la santé de notre population. Ces menaces nous préoccupent particulièrement à cause de leur caractère hautement imprévisible et des conséquences catastrophiques qu'elles peuvent avoir. En partenariat avec les provinces et les territoires, les organisations des Premières nations, les experts techniques et d'autres partenaires fédéraux et internationaux, je m'assure que le gouvernement du Canada dispose d'un plan de lutte contre la grippe aviaire et la grippe pandémique chez les humains en vue d'atténuer les effets de telles épidémies sur la population canadienne. Les secteurs d'importance comprendront la planification en cas de grippe pandémique et de grippe aviaire, le renforcement de la capacité de surveillance, la mise à jour de la réglementation concernant la quarantaine et la biosécurité, ainsi que la prévention et le contrôle des maladies infectieuses.

En plus de ces importants secteurs, nous travaillerons sur une panoplie de questions essentielles à la protection de la santé des Canadiens. Nous approfondirons nos connaissances des liens entre la santé et l'environnement, une des principales préoccupations des Canadiens. Santé Canada, en partenariat avec les Premières nations et les Inuits, continuera d'appuyer la prestation durable de services de santé aux membres des Premières nations qui vivent dans les réserves et aux Inuits. Nous chercherons également, de concert avec nos partenaires en santé et d'autres ministères fédéraux, des moyens novateurs de

réduire les écarts entre les Autochtones et les autres Canadiens sur le plan de la santé. La recherche en santé aidera à mieux comprendre les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs, relativement à un large éventail de problèmes de santé. Pour cette recherche, nos populations cibles seront les jeunes et les enfants, les aînés et les peuples des Premières nations et des Inuits. Nous améliorerons également les partenariats et les communications avec les organisations internationales et les autres pays toujours en vue de renforcer le système de santé canadien.

Pour respecter l'engagement de notre gouvernement à l'égard de la responsabilisation et de la démonstration de résultats concrets aux Canadiens, j'ai demandé à Santé Canada de centrer ses efforts sur la gestion axée sur les résultats. Puisque le *Rapport sur les plans et les priorités de 2006-2007* de Santé Canada affiche, pour la première fois, des indicateurs de rendement pour nos programmes et nos services en vue de nous aider à évaluer les progrès accomplis et l'utilisation des ressources, et à en rendre compte, j'attends déjà avec impatience le rapport de l'année prochaine pour montrer les progrès accomplis en ce qui a trait à la reddition de comptes en fonction des résultats. Nous examinerons nos investissements dans les secteurs prioritaires pour nous assurer que nos efforts produisent des résultats concrets qui se traduisent par des améliorations sur le plan de la santé des Canadiens.

Nous avons établi un programme audacieux et ambitieux, ce à quoi les Canadiens s'attendent et méritent de la part de leur gouvernement fédéral. J'ai la certitude qu'avec ces initiatives détaillées, les Canadiens auront un meilleur accès aux services du système de santé et que notre population comptera parmi celles qui jouissent du meilleur état de santé au monde.



Tony Clement

Ministre de la Santé et ministre de l'Initiative fédérale
du développement économique dans le Nord de l'Ontario

1.2 Déclaration de la direction

Je sou mets, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2006-2007* de Santé Canada.

Le présent document a été préparé conformément aux principes de présentation des rapports énoncés dans le *Guide pour la préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2006-2007 : Rapports sur les plans et les priorités et Rapports ministériels sur le rendement* :

- ♦ Il est conforme aux exigences précises de déclaration figurant dans les lignes directrices du SCT;
- ♦ Il repose sur l'architecture des activités de programme approuvée du ministère figurant dans la Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR);
- ♦ Il présente une information cohérente, complète, équilibrée et fiable;
- ♦ Il fournit une base pour la reddition de comptes à l'égard des résultats obtenus avec les ressources et les autorisations qui lui sont confiées;
- ♦ Il rend compte de la situation financière en fonction des chiffres des dépenses prévues approuvées provenant du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada dans le RPP.



Morris Rosenberg
Sous-ministre de Santé Canada

1.3 Renseignements sommaires

Raison d'être : Santé Canada a été créé pour aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé. Le Ministère s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Ressources financières (millions de dollars)

| 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 |
|-----------|-----------|-----------|
| 3 011,1 | 2 949,1 | 2 950,3 |

Ressources humaines

| 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 |
|-----------|-----------|-----------|
| 8 711 | 8 773 | 8 671 |

Priorités du Ministère par résultat stratégique

Résultat stratégique #1: Amélioration des connaissances afin de répondre aux priorités en matière de santé et de soins de santé

Activité de programme: Politique, planification et information en santé

| Priorités du Ministère | Dépenses prévues (en millions de dollars) | | | Résultat prévu |
|---|--|-----------|-----------|--|
| | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | |
| Travailler avec d'autres pour accroître l'efficacité et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État (En cours) | 217,3 | 146,1 | 144,5 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définition de buts et d'objectifs pour des stratégies particulières et des initiatives ◆ Développement et transfert des connaissances des questions stratégiques particulières de santé |
| Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne (En cours) | 20,7 | 20,6 | 20,5 | |
| Réduire les risques pour la santé de la population canadienne (En cours) | 31,7 | 33,6 | 32,3 | |
| Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public (En cours) | 18,7 | 17,9 | 17,7 | |

Résultat stratégique #2: Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements en vue de choix de santé sains

Activité de programme: Produits de santé et aliments

| Priorités du Ministère | Dépenses prévues (en millions de dollars) | | | Résultat prévu |
|---|--|-----------|-----------|--|
| | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | |
| Travailler avec d'autres pour accroître l'efficacité et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État (En cours) | 102,4 | 102,4 | 97,1 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements en vue de choix de santé sains |
| Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne (En cours) | 7,3 | 7,3 | 6,9 | |
| Réduire les risques pour la santé de la population canadienne (En cours) | 94,7 | 94,7 | 89,8 | |
| Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public (En cours) | 57,7 | 54,8 | 54,3 | |

Priorités du Ministère par résultat stratégique (suite)

Résultat stratégique #3: Réduction des risques pour la santé et l'environnement de produits et de substances réglementés et milieux de vie et de travail plus sains

Activité de programme: Environnement sain et sécurité des consommateurs

| Priorités du Ministère | Dépenses prévues (en millions de dollars) | | | Résultat prévu |
|---|---|-----------|-----------|----------------|
| | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | |
| | Travailler avec d'autres pour accroître l'efficacité et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État (En cours) | 33,2 | 33,0 | |
| Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne (En cours) | 112,1 | 111,6 | 117,2 | |
| Réduire les risques pour la santé de la population canadienne (En cours) | 92,2 | 91,8 | 86,7 | |
| Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public (En cours) | 52,4 | 49,8 | 49,2 | |

Résultat stratégique #3: Réduction des risques pour la santé et l'environnement de produits et de substances réglementés et milieux de vie et de travail plus sains

Activité de programme: Réglementation des produits antiparasitaires

| Priorités du Ministère | Dépenses prévues (en millions de dollars) | | | Résultat prévu |
|---|--|-----------|-----------|----------------|
| | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | |
| | Réduire les risques pour la santé de la population canadienne (En cours) | 40,2 | 40,2 | |
| Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public (En cours) | 11,4 | 11,0 | 10,8 | |

Résultat stratégique #4: De meilleurs résultats de santé et réduction des inégalités en santé entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens

Activité de programme: Santé des Premières nations et des Inuits

| Priorités du Ministère | Dépenses prévues (en millions de dollars) | | | Résultat prévu |
|---|---|-----------|-----------|----------------|
| | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | |
| | Travailler avec d'autres pour accroître l'efficacité et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État (En cours) | 49,6 | 50,1 | |
| Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne (En cours) | 1 901,4 | 1 920,4 | 1 940,0 | |
| Réduire les risques pour la santé de la population canadienne (En cours) | 46,9 | 47,4 | 47,9 | |
| Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public (En cours) | 121,2 | 116,3 | 115,3 | |

Note : Les chiffres incluent d'autres coûts d'infrastructures ministérielles et régionales appuyant l'exécution des programmes.

PARTIE A :

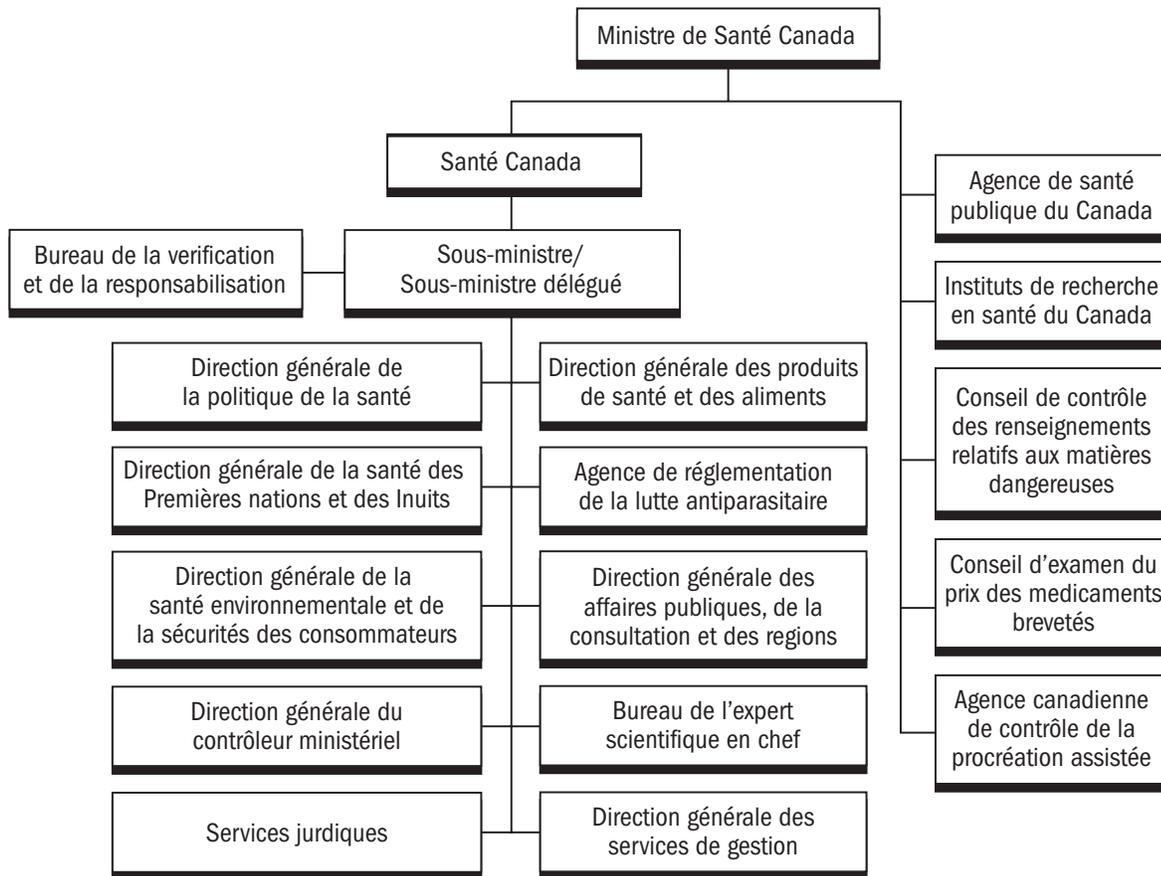
Survol et priorités du Ministère

À propos de Santé Canada

Santé Canada élabore, met en œuvre et applique des règlements, des lois, des politiques, des programmes, des services et des initiatives et travaille avec d'autres partenaires fédéraux, les provinces et les territoires pour maintenir et améliorer l'état de santé général de la population canadienne. En sa qualité de gestionnaire de la *Loi canadienne sur la santé*, le Ministère veille au respect des principes qui régissent les soins de santé universels au Canada. La population peut donc avoir confiance dans les services qu'elle reçoit du système de soins de santé. Le ministre de la Santé est également chargé de l'application directe de 18 autres lois, notamment la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.¹

Le Ministère offre du leadership stratégique et une coordination avec ses partenaires du portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada, dont chacun produit son propre Rapport sur les plans et les priorités, c'est-à-dire :

- ♦ l'Agence de santé publique du Canada;²
- ♦ les Instituts de recherche en santé du Canada;³
- ♦ le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses;⁴
- ♦ le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés;⁵
- ♦ l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, qui a vu le jour le 12 janvier 2006.⁶



Santé Canada contribue également aux subventions et contributions de plusieurs organismes de santé tels que Inforoute, l'Institut canadien d'information sur la santé et la fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Cadre de planification de Santé Canada pour le Rapport sur les plans et les priorités de 2006-2007

Mission

Aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé

Mettre en valeur
la viabilité du
système de santé

Maintenir la
protection et la
réglementation
de la santé

Participer à la
sécurité des
milieux et des
produits

Faciliter des
habitudes de vie
saines chez les
Canadiens

Priorités du Ministère

- ◆ Travailler avec d'autres pour accroître l'efficacité et l'efficacé du système de soins de santé financé par l'État
- ◆ Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne
- ◆ Réduire les risques pour la santé de la population canadienne
- ◆ Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public

Principes directeurs

- ◆ Décisions éclairées fondées sur des activités scientifique de pointe
- ◆ Utilisation efficace et durable des ressources suivant des cadres juridiques, éthiques et opérationnels
- ◆ Transparence
- ◆ Collaboration et engagements avec les provinces, les territoires, les partenaires et les intervenants
- ◆ Engagements dans les questions de santé internationales

Principaux domaines d'intérêt pour la période de planification

- ◆ Élaboration de la composante de base pour établir la Garantie sur les délais d'attente pour les patients
- ◆ Élaboration d'un plan d'intervention en cas de pandémie
- ◆ Mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*

Résultats stratégiques

Amélioration des
connaissances
afin de répondre
aux priorités en
matière de santé
et de soins de
santé

Accès à des
produits de santé
et à des aliments
efficaces et
sûrs et à des
renseignements
en vue de choix
de santé sains

Réduction des
risques pour
la santé et
l'environnement
de produits et
de substances
réglementés et
milieux de vie et de
travail plus sains

De meilleurs
résultats de santé
et réduction des
inégalités en santé
entre les Premières
nations et Inuits
et les autres
Canadiens

Les rôles opérationnels de Santé Canada

Les employés de Santé Canada jouent des rôles clé dans les domaines de la promotion, de la protection et de l'amélioration de l'état de santé des Canadiens, aidant ainsi les autres intervenants qui travaillent dans le domaine.

Innovateurs

À titre de ministère à vocation scientifique, les employés de Santé Canada innove, mènent des activités scientifiques de pointe, font de la recherche éclairée sur les politiques et se consacrent à l'élaboration efficace de programmes et de services. En se tenant au courant des développements des maladies qui se produisent au plan mondial, Santé Canada a pu jouer un rôle de chef de file quant aux mesures prises au Canada lors de l'éclosion du SRAS, de l'ESB et du virus du Nil occidental.

Courtiers du savoir

Grâce à la recherche, aux évaluations des risques et à la surveillance, Santé Canada offre un savoir aux Canadiens et à d'autres travailleurs dans le domaine des soins de santé pour leur permettre de faire des choix éclairés en ce qui concerne la protection de la santé. De plus, le Ministère surveille et effectue des recherches sur les menaces dans le domaine de la santé que des facteurs environnementaux comme les substances toxiques, la pollution de l'air et de l'eau, les changements climatiques et d'autres menaces présentent pour la santé. Ce travail favorise la prise de décisions et l'élaboration de politiques judicieuses à tous les niveaux afin de réduire les risques pour la santé.

Facilitateur

Dans tous les domaines de programmes, Santé Canada réunit les intervenants et fournit également de l'information, de la recherche et de la formation. Le travail de Santé Canada permet aux Canadiens de se tenir au courant et de se mettre à jour concernant les questions qui touchent leur état de santé.

Administrateurs et coordonnateurs

Santé Canada, par la *Loi canadienne sur la santé*, protège les soins de santé financés par l'État et garantit l'accès universel aux services nécessaires. Les vastes responsabilités en vue de l'application des règlements du Ministère à protéger les Canadiens et à promouvoir la santé et l'étendue de la sécurité vont des médicaments sur ordonnance et des vaccins aux substances toxiques, des stimulateurs cardiaques aux produits de santé naturels et aux aliments, des biens de consommation aux pesticides.

Partisan de la transparence

Toutes les activités à Santé Canada, depuis l'évaluation des produits en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* jusqu'à la réglementation et à l'approbation de milliers de produits, s'effectuent de façon transparente. Santé Canada est déterminé à répondre de ses résultats devant les Canadiens. Le public a eu l'occasion de participer à des consultations sur les grandes initiatives de réglementation, comme la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires*, et continuera d'être consulté sur d'autres sujets, comme le prévoit le cadre des consultations du Ministère.

Notre mission et nos objectifs

Santé Canada a pour mission d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé. En conséquence, nous voulons promouvoir et protéger la santé de la population par les moyens suivants :

- ◆ Mettre en valeur la viabilité, l'innovation et l'intégration du système de santé;
- ◆ Maintenir la protection et la réglementation de la santé;
- ◆ Participer à la sécurité des milieux et des produits;
- ◆ Faciliter des habitudes de vie saines chez les Canadiens.

Santé Canada et ses partenaires aident les Canadiens à faire des choix éclairés et indépendents

La responsabilité de promouvoir, de protéger et d'améliorer l'état de santé des Canadiens n'incombe pas à un ordre de gouvernement en particulier, à la profession médicale ou aux Canadiens eux-même. Elle incombe à une communauté interreliée d'intervenants qui collaborent à l'atteinte de cet objectif.

Tous les jours, les Canadiens font des choix qui touchent leur état de santé et leur bien-être. Il y a aussi des facteurs environnementaux, économiques et sociaux qui se répercutent sur la santé. Les gouvernements municipaux, provinciaux et territoriaux, les fournisseurs de services de santé et les organismes à but non lucratif garantissent des services de santé, communautaire disponibles et offrent le système de soins de santé sur lequel les Canadiens comptent pour protéger et améliorer leur état de santé. Le secteur privé aide à développer des produits pharmaceutiques et d'autres produits de santé pour les Canadiens.

En plus de surveiller l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, le gouvernement fédéral évalue les risques pour la santé humaine, soutient les mesures de protection de la santé, réglemente les produits et les approuve, et subventionne les services de santé. Santé Canada offre du leadership et de l'expertise à l'échelle nationale dans l'élaboration des politiques et des sciences de la santé. Le gouvernement fédéral aide les gouvernements provinciaux et territoriaux à offrir les services de soins de santé grâce au Transfert canadien en matière de santé.

En ce qui a trait aux programmes et aux services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits, Santé Canada appuie les programmes de santé publique et de santé communautaire dans les réserves et dans les communautés des Inuits, offre la couverture des soins de santé non assurés sans égard au lieu de résidence et fournit la prestation de services de soins primaires dans les communautés éloignées et isolées pour compléter et soutenir les services offerts par les autorités de santé régionales, territoriales et provinciales.

Priorités de Santé Canada

Étant donné le milieu dans lequel nous fonctionnons, Santé Canada a défini quatre priorités ministérielles afin de répondre aux défis clés et aux possibilités auxquels sont confrontés les Canadiens.

Ces priorités tiennent compte de l'orientation et des engagements du gouvernement du Canada, ainsi que de nos objectifs et des résultats stratégiques prévus, qui sont des avantages durables pour les Canadiens desquels découlent notre mission dans son ensemble d'aider la population canadienne à améliorer et à maintenir son état de santé. Ils représentent les différences que nous souhaitons faire pour les Canadiens. Pour plus d'information sur les résultats stratégiques de Santé Canada, veuillez consulter la section II de ce rapport.

1. Travailler avec d'autres pour accroître l'efficience et l'efficacité du système de santé financé par l'État

L'établissement d'un système de soins de santé efficient et efficace demeure de façon constante une priorité pour les Canadiens. Santé Canada travaille de près avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes de santé et d'autres groupes d'intervenants pour examiner des moyens inédits d'accroître l'efficience et l'efficacité d'un système de santé public, accessible à tous et équitable. Nous collaborerons avec les provinces et les territoires à l'élaboration de la composante de base pour établir la Garantie sur les délais d'attente pour les patients afin que les Canadiens reçoivent les soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

2. Réduire les risques pour la santé de la population canadienne

Le Ministère joue un rôle essentiel en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité des Canadiens.

Une pandémie, de grippe aviaire notamment, présenterait un risque pour la santé des Canadiens et la santé mondiale. Il est donc prioritaire que Santé Canada s'y prépare et qu'il continue de collaborer avec l'Agence de santé publique du Canada, les

autres pays et l'Organisation mondiale de la Santé pour accroître les efforts de coopération internationale. Nous contribuons déjà activement aux activités de préparation en cas de pandémie, sur les plans des vaccins, des contributions multilatérales, de la santé et sécurité au travail ainsi que des interventions d'urgence dans les communautés des Premières nations et des Inuits.

La santé des Canadiens est liée à la santé de l'environnement. Nous travaillons activement à l'élaboration d'approches intégrées pour mieux évaluer les effets sur la santé et de stratégies pour atténuer les risques connus et nouveaux, par exemple les polluants et les produits chimiques toxiques contenus dans l'air, l'eau, les aliments et les produits. La protection contre les polluants et les produits chimiques et l'amélioration de la santé des populations vulnérables, comme les enfants, les personnes âgées et les Autochtones, bénéficieront à tous les Canadiens. Nous élaborons également des règlements pour protéger la santé des Canadiens et gérer les risques et les avantages des produits de santé et des matériels médicaux. Nous continuons de renforcer notre capacité scientifique, pour être en mesure de bien assumer nos responsabilités de réglementation et surveiller des nouveaux développements.

3. Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne

Bien que la majorité des Canadiens jouissent d'une excellente qualité de vie, tout n'est pas parfait. Santé Canada étudiera et mettra en place de nouveaux moyens pour aider à améliorer l'état des santé Canadiens en collaborant avec les organismes du portefeuille de la Santé et d'autres ministères à l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens, but que le gouvernement du Canada s'est fixé. De concert avec l'Agence de santé publique du Canada, nous travaillons à l'avancement des travaux sur le cancer, pour soutenir les efforts des intervenants et améliorer le dépistage et la prévention de cette maladie.

La santé n'est pas que physique. La santé mentale fait elle aussi partie intégrante du bien-être. C'est pourquoi nous nous intéressons aux questions de santé mentale et de maladie mentales.

La santé des Autochtones est un sujet de préoccupation majeur. Bien que les Canadiens autochtones vivent plus longtemps, leur état de santé demeure inférieur à celui des autres Canadiens. Notre but, de concert avec les organisations autochtones, les partenaires du portefeuille de la Santé, les autres ministères, et les provinces et territoires, est d'offrir des initiatives, des programmes et des services de santé efficaces et efficaces en vue d'améliorer l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits.

4. Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public

Pour répondre adéquatement aux besoins des Canadiens en santé, il faut adopter des pratiques de gestion rigoureuses, qui permettent de livrer des résultats et d'optimiser les ressources. Nous raffermissons notre engagement en matière de responsabilisation, de transparence et de saine gestion des ressources en continuant d'intégrer les principes de la fonction de contrôleur moderne, en améliorant les systèmes et processus opérationnels du Ministère et en nous attaquant aux priorités en ressources humaines. Pour renforcer nos pratiques de gestion, nous allons notamment :

- ◆ resserrer notre gestion des subventions et contributions en nous dotant de structures de gouvernance et de processus administratifs solides;
- ◆ améliorer la gouvernance et le contrôle des contrats utilisant le Cadre de gestion des marchés, basé sur les principes fondamentaux de responsabilités d'obligation de rendre des comptes, de surveillance d'omission et de vérification;
- ◆ renforcer la responsabilisation et l'intendance en améliorant la mesure du rendement et en renouvelant de nos fonctions d'évaluation de programmes;

- ◆ entreprendre d'autres examens des systèmes et des processus en place dans le cadre d'initiatives à l'échelle du gouvernement;
- ◆ poursuivre la mise en œuvre du projet de technologie de l'information (TI) « Les prochaines étapes », qui prévoit le regroupement et le recentrage des ressources de TI pour être en phase avec les initiatives de services partagés du gouvernement du Canada et réaliser des économies;
- ◆ poursuivre la mise en œuvre de la nouvelle Direction générale du contrôleur ministériel, pour appuyer une bonne gestion des ressources et améliorer notre capacité d'accomplir des résultats par les programmes grâce au Cadre de contrôle de la gestion financière.
- ◆ établir un programme de travail pour examiner et améliorer de façon continue les résultats attendus mesurables et les indicateurs de rendement pour le rapport sur les plans et les priorités de 2007-2008 et celui des exercices suivants.

Au gouvernement du Canada, Santé Canada est reconnu pour être un chef de file de l'application du Cadre de responsabilisation de gestion (CRG), qui est un instrument normatif. Il continuera d'utiliser ce solide outil de base dont il intégrera les exigences à la culture ministérielle, notamment en améliorant l'approche axée sur les risques qu'il adopte pour ses programmes et ses activités.

Principaux domaines d'intérêt pour la période de planification

À la lumière du contexte opérationnel actuel, des nouveaux risques pour la santé des Canadiens, et des tendances au sein de la société canadienne, Santé Canada se concentrera sur les principaux domaines stratégiques ci-dessous pour la période de planification 2006-2009 :

- 1- **Élaboration de la composante de base pour établir la Garantie sur les délais d'attente pour les patients** – Élaborer une approche complète qui nous dotera d'un système de soins de santé accessible à tous et équitable pour répondre aux besoins des Canadiens en santé. Le travail se poursuivra avec les provinces, les territoires et les autres intervenants à partager les pratiques exemplaires et les initiatives novatrices afin d'établir la garantie sur les délais d'attente pour les patients.
- 2- **Avancement du travail de préparation en cas de pandémie mondiale** – Collaborer avec des organismes internationaux, les ministères, les provinces, les territoires et les intervenants, afin que le Canada soit prêt à intervenir en cas de pandémie de grippe.
- 3- **Mise en œuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer** – La lutte contre le cancer est une priorité pour le gouvernement du Canada et Santé Canada collabore avec l'Agence de santé publique du Canada et d'autres organismes pour améliorer le dépistage, la prévention et la coordination, par la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*. Les objectifs principaux de la Stratégie seront de réduire le nombre de nouveaux cas de cancer au Canada, améliorer la qualité de vie de ceux qui sont atteints de la maladie et de réduire le nombre de morts prématurés attribuables au cancer.

Principes directeurs

Plusieurs principes directeurs nous guident en ce qui concerne la prestation des programmes et des services, qui nous aident à optimiser notre efficacité dans la réalisation de notre objectif, à savoir d'améliorer et de maintenir l'état de santé des Canadiens. Ces principes directeurs couvrent le vaste éventail des activités de Santé Canada, qui vont de l'analyse approfondie des politiques à la recherche scientifique.

◆ **Prise de décision saine et éclairée fondée sur la science de pointe**

Afin d'exercer un leadership, d'assurer la cohérence et de fournir une expertise à l'ensemble de l'orientation stratégique de Santé Canada, pour ses responsabilités et activités de nature scientifique, le Ministère a créé le Bureau de l'expert scientifique (BES). Le BES continuera de promouvoir la science dans l'ensemble du Ministère. Pour ce faire, il coordonnera la participation à la recherche et à la réglementation de nature scientifique au Ministère et dans le milieu scientifique et technologique fédéral; il fournira une expertise scientifique pour les priorités de Santé Canada; il favorisera et facilitera le travail en partenariat; il encouragera et fera connaître la science et la recherche réalisées à Santé Canada; et il veillera à la protection de la propriété intellectuelle.

◆ **Utilisation des ressources efficace et durable dans le cadre juridique, éthique et opérationnel**

Nous sommes déterminés à assurer une saine gestion financière et à optimiser les ressources dans l'intérêt des Canadiens. Par la création de la nouvelle Direction générale du contrôleur ministériel, nous continuerons d'examiner nos processus, afin d'utiliser nos ressources avec le maximum d'efficacité et d'efficience, et de nous conformer aux directives des organismes centraux concernant la reddition de comptes sur la gestion.

◆ **Transparence**

Nous nous efforçons d'élaborer et d'offrir des programmes et des services de façon ouverte et transparente, qui assurent aux intervenants et à la population une participation concrète à notre travail par l'entremise de consultation de la population et des intervenants.

◆ **Collaboration et engagement des provinces, des territoires, des partenaires et des intervenants**

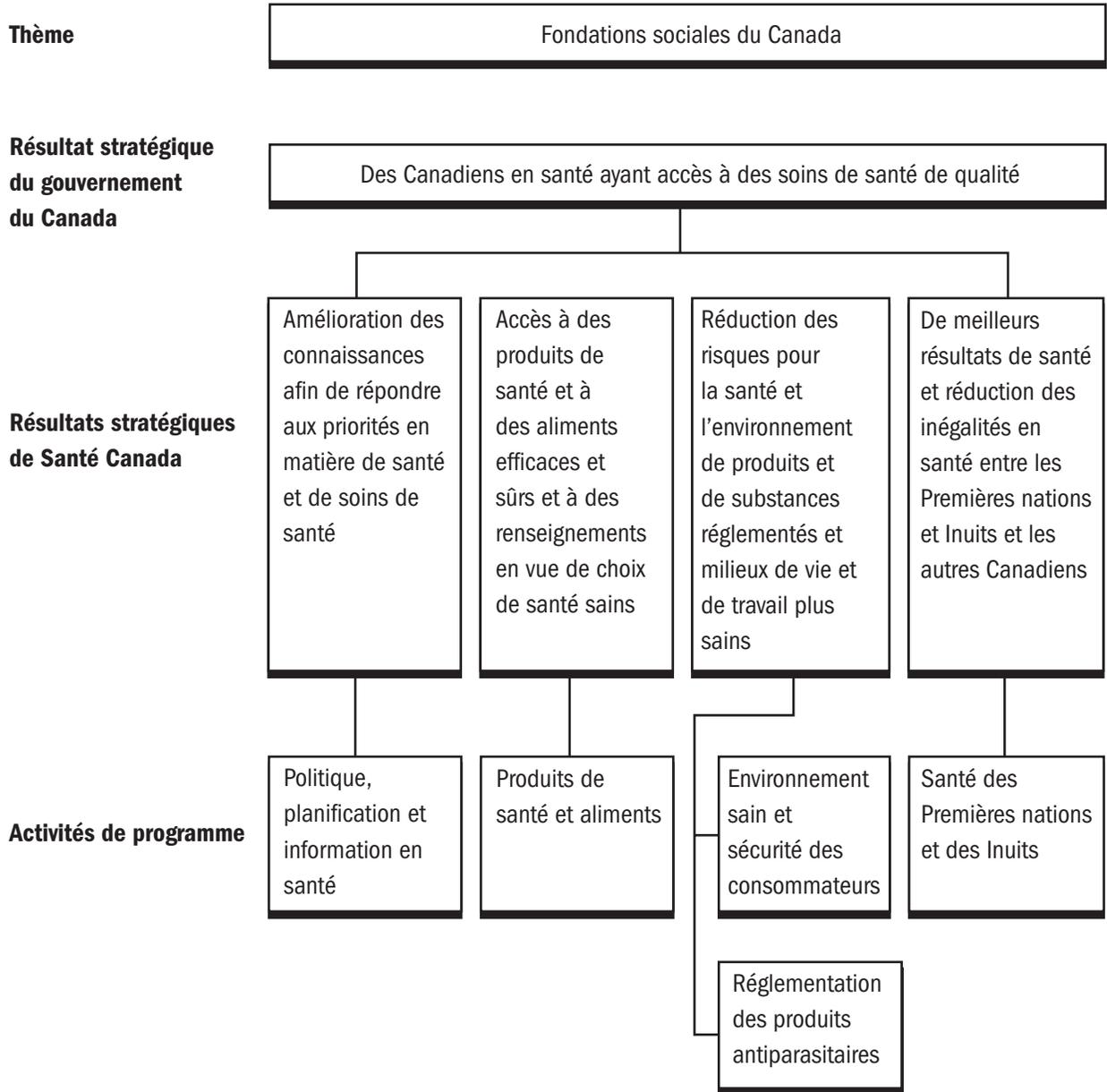
Nous sommes déterminés à travailler avec nos partenaires, y compris les gouvernements provinciaux et territoriaux, les Premières nations, les Inuits et d'autres organisations autochtones, les communautés, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités et les instituts de recherche, les organisations internationales, les organismes à but non lucratif, les bénévoles et d'autres ministères et organismes fédéraux.

◆ **Engagement dans les questions de santé internationales**

L'augmentation de la mobilité mondiale favorise la propagation rapide des maladies partout dans le monde et nous oblige à être des participants actifs au sein de la communauté internationale de la santé. Nous sommes déterminés à tirer des leçons des expériences d'autres pays et de leurs pratiques exemplaires, dans le but de réduire les risques qu'une menace mondiale sur la santé représente pour les Canadiens.

Contribution aux résultats stratégiques du gouvernement du Canada

Le tableau suivant montre le lien entre les activités de programme de Santé Canada et les résultats stratégiques du gouvernement du Canada, définis par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada



PARTIE B :

Domaines d'intérêt internes pour la période de planification

Environnement opérationnel de Santé Canada

En faisant le point sur les tendances nationales et internationales concernant divers aspects et en surveillant les nouveaux risques pour la santé des Canadiens, nous pouvons mieux comprendre l'environnement opérationnel de Santé Canada et élaborer des initiatives ainsi que des politiques appropriées. La description des risques, des possibilités et des priorités pour la santé, au Canada il y a cinq ans ne correspond pas à la description d'aujourd'hui et pourrait être très différente de la situation à laquelle nous ferons face dans cinq ou dix ans.

Le nouveau visage du Canada

Plusieurs changements se produisent actuellement dans la société canadienne, et ils ont des effets sur les politiques et les programmes élaborés à Santé Canada. Il est bien connu qu'au Canada les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses et vivent plus longtemps. Ainsi de nouveaux défis se présentent à tous points de vue pour la prestation de soins de santé. La moyenne des enfants canadiens aura une mère plus âgée et nous compterons moins d'enfants par famille; une proportion croissante de ces enfants vivra avec un seul parent et nombre d'entre eux connaîtront encore la pauvreté, en particulier ceux qui vivent seulement avec leur mère. Le système de santé continuera à faire face aux défis que représente une santé compromise et de mauvaises habitudes de vie chez une grande proportion d'enfants vivant dans la pauvreté. Au cours de la prochaine décennie, les Canadiens vivront probablement dans un centre urbain. Un sur cinq appartiendra à une minorité visible ayant des racines en Asie ou au Moyen-Orient et parlera une autre langue que le français ou l'anglais. Une société

diversifiée sur le plan ethnique et culturel continuera d'accroître pour les demandes pour des thérapies non conventionnelles et la prestation de services.

La technologie se retrouve au quotidien

Les disciplines non traditionnelles, dont la biotechnologie, les transplantations artificielles et la nanotechnologie, offrent un potentiel stimulant pour traiter de nouvelles façons les questions de santé et améliorer considérablement la santé de nombreux Canadiens au cours des prochaines décennies. Les nouvelles technologies continueront à nous stimuler pour intégrer la science réglementaire appropriée au processus décisionnel.

Les questions éthiques et sociales continueront à nous lancer des défis dans de nouveaux secteurs, notamment le clonage, la manipulation de l'ADN et la génomique. Étant donné que les progrès en science et en technologie offrent des solutions plus générales dans les domaines de la santé, il sera impératif de continuer à intégrer la science dans le processus décisionnel du gouvernement, de l'industrie et des personnes.

Le marché des produits pharmaceutiques est en plein essor, et pour être efficace et efficace, le système de santé doit réagir à ce phénomène en veillant à ce que les Canadiens aient accès en temps opportun à des produits de santé, à médicaments, à des aliments et à des renseignements.

Évolution des mentalités et des valeurs en ce qui concerne la santé

Les Canadiens n'ont plus la même perception de la prestation des soins de santé à mesure qu'ils se voient davantage comme des consommateurs que des patients. Ils peuvent obtenir de l'information sur la

santé par divers moyens et sont donc plus informés que jamais et plus disposés à parler de questions délicates en santé. Ils veulent aussi essayer d'autres moyens d'aborder leurs préoccupations de santé et font intervenir certains facteurs, dont ceux d'ordre religieux et culturel. Ils prennent une part plus active dans l'examen du système de soins de santé public et attendent des gouvernements qu'ils abordent les questions que cet examen suscite avec ouverture et transparence.

Détérioration de l'environnement physique

Le rapport entre la santé humaine et l'environnement est l'un des domaines les plus complexes auxquels font face les gouvernements au Canada. La santé de nombreux Canadiens continuera d'être menacée par la pollution de l'air, de l'eau et du sol, le changement climatique et l'amincissement de la couche d'ozone. Les incidences pour la santé de nombreux risques environnementaux ne sont pas entièrement comprises. L'incidence croissante des maladies respiratoires attribuables à la mauvaise qualité de l'air pourrait augmenter avec l'expansion des zones urbaines et la progression des changements climatiques. La santé des communautés autochtones du Nord est tout particulièrement vulnérable aux menaces causées par les importantes modifications associées aux changements climatiques. Santé Canada doit se préparer à aborder les attentes du public concernant la protection en plus d'offrir plus de renseignements élaborés sur les incidences de santé indésirables et en améliorant ce qui serait nécessaire.

Vers la mondialisation intégrale

Tous les ministères, y compris Santé Canada, doivent être conscients de l'accroissement de la libre circulation des gens, des biens et des services, et des conséquences que cela peut avoir. Pour les gouvernements et le milieu de la santé, la question n'est plus de savoir « si » une pandémie va se déclarer, mais « quand » cela se produira. La vitesse à laquelle une pandémie peut se propager aux quatre coins du monde est alarmante. Pour contrer une telle

catastrophe, Santé Canada participe activement, en tant que membre ou responsable, à des activités internationales, comme l'Initiative de protection de la santé mondiale et le Groupe de travail sur la santé de l'APEC.

La responsabilité sociale du Canada qui consiste à continuer de prendre des mesures pour résoudre les problèmes de santé croissants auxquels font face les nations les plus pauvres du monde ne fera qu'augmenter, tandis que le VIH-sida et d'autres maladies nouvelles et réémergentes, la pauvreté et la mortalité infantile, les blessures et les maladies non transmissibles continueront à creuser l'écart d'espérance de vie entre les pays développés et ceux qui le sont moins.

Toutefois, il existe des possibilités pour aider la communauté internationale à tirer profit de nos succès et de notre expérience dans de nombreux secteurs, notamment les modes de vie sains, le renoncement au tabagisme, la santé des jeunes enfants ainsi que la prévention des maladies, les vaccinations et l'accès à l'eau potable, pour n'en nommer que quelques-uns.

Nouvelles maladies et blessures au Canada

Bien que les menaces de maladie à l'extérieur de nos frontières soulèvent des préoccupations importantes, le taux croissant de maladies chroniques et de blessures au Canada est tout aussi alarmant. On estime à plus de 60 000 le nombre de Canadiens qui mourront du cancer cette année seulement, et à 79 000 ceux qui mourront d'une maladie cardiaque. Les blessures sont la principale cause de décès chez les Canadiens âgés de 1 à 44 ans. Ce qui rend cette statistique particulièrement alarmante est qu'un bon nombre de ces décès aurait pu être évité. Une population mieux informée est une population plus en santé; Santé Canada et ses partenaires doivent se pencher sur ces questions et fournir aux Canadiens l'information dont ils ont besoin pour faire des choix individuels sains.

Santé Canada : travailler en collaboration

À Santé Canada, nous comprenons l'importance de travailler en collaboration pour offrir aux Canadiens des programmes et des services efficaces. Le fait de travailler en utilisant une approche intégrée et horizontale nous permet de profiter de nos forces et de fournir des analyses stratégiques et scientifiques efficaces dans nos nombreux domaines d'expertise. C'est la raison pour laquelle Santé Canada est déterminé à poursuivre une collaboration horizontale pour la période de planification. Il existe de multiples manières pour lesquelles Santé Canada collabore horizontalement avec ses partenaires à améliorer et à maintenir l'état de santé des Canadiens.

♦ Au ministère

À Santé Canada, nous sommes organisés pour répondre aux divers besoins en santé des Canadiens. Nous collaborons à l'interne pour offrir aux Canadiens les meilleurs services et programmes possibles. Ce faisant, nous mettons à profit non seulement nos forces, mais aussi nos expériences dans une situation donnée. Parmi les exemples d'initiatives horizontales du Ministère, mentionnons les programmes de lutte contre le tabagisme et la toxicomanie, les programmes d'hygiène du milieu et les recherches sur les résidus de pesticides.

♦ Dans le Portefeuille de la Santé

Le fait d'offrir un leadership stratégique et une coordination en santé au sein du Portefeuille de la Santé donne à Santé Canada un rôle important dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et des services aux Canadiens. Nous collaborons de façon horizontale sur un bon nombre d'initiatives en santé comme avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) au sujet de la Stratégie sur les modes de vie sains et les maladies chroniques ainsi que les questions relatives aux mesures et aux interventions d'urgence. Nous obtenons beaucoup de nos données de l'ASPC sur la santé et la surveillance.

D'autres exemples d'initiatives transversales, mentionnons la stratégie de lutte contre l'alcoolisme, les programmes des Premières nations et des Inuits, la préparation à une pandémie et les repères sur la santé ainsi que les indicateurs.

♦ Au gouvernement du Canada

Santé Canada reconnaît l'importance des initiatives horizontales partout au gouvernement du Canada. Santé Canada est l'un des plus grands ministères du gouvernement fédéral, et la santé est un élément clé de la plupart des programmes et services du gouvernement. Certains des programmes interministériels auxquels nous contribuons incluront la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* et la réglementation des pesticides, ainsi que l'Initiative d'amélioration des services et la Stratégie du développement durable.

♦ Dans les provinces, les territoires et chez les Autochtones

Santé Canada travaille en collaboration avec les provinces, les territoires et les organisations autochtones sur des domaines prioritaires tels que la mise en œuvre des engagements des premiers ministres dans le *plan décennal pour consolider les soins de santé*. Des efforts de collaboration continus viseront à combler l'écart dans les résultats de santé entre la population canadienne en général et les Premières nations et les Inuits; à faire de l'accès rapide à des soins de qualité une réalité pour tous les Canadiens; à poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques; à déployer des efforts incessants pour la santé publique et la préparation à une pandémie. Nous entreprendrons également un examen des engagements de la Réunion des premiers ministres et des dirigeants autochtones de 2005.

♦ À l'échelle internationale

À l'échelle internationale, Santé Canada explore les moyens de renforcer la capacité de réglementation des pays en voie de développement, en particulier en ce qui a trait aux produits importés, par

l'entremise d'organisations telles que l'Organisation mondiale de la Santé. Nous achèverons la mise en œuvre du Cadre stratégique de la coopération internationale en matière de réglementation, qui assurera l'établissement des priorités et l'évaluation efficaces des activités de réglementation. Nous établirons un protocole d'entente avec la *Pesticides and Veterinary Medicines Authority* d'Australie afin d'accroître la coopération et la communication de l'information à l'échelle internationale. Nous mettrons en œuvre des initiatives de coopération en matière de réglementation dans le cadre de protocoles d'entente et d'accords de reconnaissance mutuelle, concernant des échanges informatifs et techniques, notamment, avec la Suisse, les États-Unis, la Chine et l'Australie. Santé Canada met également en place un accord avec la *Therapeutic Goods Administration*, du *Department of Health and Ageing* d'Australie, qui prévoit la reconnaissance des certificats des systèmes de gestion de la qualité délivrés pour les matériels médicaux.

En réaction aux défis et aux risques des ressources humaines

Le processus de planification des ressources humaines de Santé Canada appuie les objectifs opérationnels du Ministère.

Le rapport annuel sur les indicateurs des ressources humaines du Ministère définit les questions relatives de gestion des ressources humaines, les risques et les défis, et définit les activités à entreprendre pour y répondre. Par exemple, l'augmentation chaque année du nombre d'employés admissibles à la retraite. Par conséquent, nous demandons aux gestionnaires, dans leur planification des ressources humaines, de définir une relève et des stratégies de transfert des connaissances pour que le Ministère puisse continuer à gérer le roulement du personnel et à fournir aux Canadiens des résultats concrets.

Étant donné les questions toutes particulières des ressources humaines au niveau de la direction

générale, tous les plans des ressources humaines des directions générales précisent les risques et les activités dans le but de les traiter. À titre d'exemple, mentionnons que toutes les directions générales ont élaboré une stratégie afin de traiter l'écart dans la capacité linguistique de leurs groupes de relève clés. De plus, le Ministère reconnaît les grands besoins afin de renouveler la collectivité des ressources humaines et ainsi, participe à une initiative interministérielle pour recruter et forger des professionnels qualifiés en ressources humaines. Santé Canada est à élaborer un plan d'une stratégie ministérielle en ressources humaines qui répondra aux risques de la direction générale et du ministère, et offrira une orientation pour le processus de planification intégré en ressources humaines pour 2007-2008.

En tant que ministère à vocation scientifique, Santé Canada engage des scientifiques à titre de chercheurs et responsables de la réglementation, dans le domaine de la santé et dans les sciences pures et appliquées. Le Ministère a défini plusieurs spécialités scientifiques comme « zones de pénurie » et mis en place une stratégie de recrutement et un répertoire d'emplois afin de disposer d'un bassin de candidats pour combler les postes vacants.

De plus, le Ministère effectue régulièrement une analyse de l'effectif pour définir les lacunes relatives à la représentation des groupes visés par l'équité en matière d'emploi (femmes, Autochtones, personnes ayant un handicap et membres des minorités visibles) et définir des mesures à prendre pour combler ces lacunes. À la suite du 2 avril 2004, la représentation des employés des groupes visés par l'équité d'emploi a atteint ou dépassé la proportion de ces personnes disponibles dans la population active.

Enfin, en 2006-2007, nous continuerons à soutenir la mise en application de la *Loi sur la modernisation de la fonction publique (LMFP)*, principale pierre d'assise de la stratégie générale du gouvernement du Canada, pour moderniser la gestion des ressources humaines, au moyen des activités de formation et de communication, de l'examen des politiques et des

lignes directrices de dotation, de la mise à l'essai des nouveaux outils et méthodes de dotation et de la mise en œuvre d'un plan d'action sur la surveillance de la dotation. La *LMFP* et le renforcement des services gouvernementaux par un processus de planification des ressources humaines aidera à Ministère à disposer des ressources humaines dont il a besoin pour offrir ses services à la population canadienne.

Principes du développement durable intégrés à la pratique

Santé Canada continuera de travailler afin de remplir les engagements du Ministère décrits dans sa Stratégie de développement durable 2004-2007, intitulée *Incarner le changement désiré*, dans laquelle les responsables des programmes et des services décrivent comment ils mettront les principes de développement durable en pratique.

Une reconnaissance de la dimension sociale et de ses effets pour la santé sera assumée afin de mieux intégrer ce pilier au sein des piliers que sont l'environnement et l'économie, dans le cadre de l'élaboration de la prochaine stratégie, soit la Stratégie de développement durable 2007-2010.

Au cours de la prochaine année, Santé Canada s'efforcera de travailler avec les autres ministères fédéraux et de fixer des objectifs communs, le cas échéant, afin de faciliter l'établissement de liens plus solides entre les activités favorisant une approche axée sur le développement durable dans des domaines d'intérêt commun. Santé Canada contribuera aussi aux initiatives à l'échelle du gouvernement, notamment en intégrant au Ministère la politique d'approvisionnement écologique.

Notes en fin de chapitre

1. Pour plus d'information sur les Lois législatives, veuillez consulter le site Web du Ministère de la Justice : lois.justice.gc.ca/fr/index.html
2. www.phac-aspc.gc.ca/new_f.html
3. www.cihr-irsc.gc.ca/
4. www.hmircccrmd.gc.ca/
5. www.pmprb-cepmb.gc.ca/
6. www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/reprod/agenc/index_f.html

**Analyse des activités
de programme par
résultat stratégique**

2

RÉSULTAT STRATÉGIQUE :

Amélioration des connaissances afin de répondre aux priorités en matière de santé et de soins de santé

Activité de programme : Politique, planification et information en santé

Cette activité de programme contribue au résultat stratégique du gouvernement du Canada « Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité ».

| DÉPENSES PRÉVUES ET ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) | | | | |
|---|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (en millions de dollars) | Prévisions des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
| Dépenses brutes | 375,1 | 288,4 | 218,2 | 215,0 |
| ETP | 717 | 627 | 604 | 588 |

Remarques : La baisse des dépenses de 2005-2006 à 2006-2007 est principalement due à la réduction du niveau de financement du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, à la temporisation du supplément pour la santé du Nord en vertu de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé ainsi qu' à la réduction exigée par le Comité d'examen des dépenses (CED).

La baisse des dépenses de 2006-2007 à 2007-2008 est principalement due à la temporisation du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. La diminution des dépenses de 2007-2008 à 2008-2009 est principalement due à une réduction du financement de mise en œuvre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques de Santé Canada.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure ministérielle et régionale appuyant l'exécution des programmes.

Description de l'activité de programme

Cette activité de programme a pour objectif d'offrir des conseils d'orientation stratégique et du soutien au Ministre dans sa prise de décisions pour protéger et améliorer l'état de santé des Canadiens. Santé Canada appuie la prestation de programmes et de services aux Canadiens en élaborant des politiques, en créant et en maintenant des liens avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour appuyer la réforme du système de soins de santé. Nous travaillons aussi avec des organisations internationales pour faire progresser le programme mondial en santé, et offrons le concours d'experts au Canada afin d'assurer la santé et la sécurité des Canadiens dans un monde plus sain. Nous offrons du leadership en planification stratégique pour le Ministère. Nous mettons en application la *Loi canadienne sur la santé* et collaborons avec les provinces et les territoires au renouvellement et au soutien des soins de santé. Nous collaborons avec d'autres pour rendre les services de soins de santé accessibles aux communautés de langue officielle en

situation minoritaire, et l'interface entre les différents secteurs du système de soins de santé.

Pour que tous les Canadiens aient accès aux services de santé à l'endroit et au moment où ils en ont besoin, pour que la qualité des services soit continuellement améliorée et que le système puisse fournir les soins nécessaires aujourd'hui et pour que l'on ait la capacité de définir et d'adapter les nouveaux besoins et défis à venir, nous nous concentrons sur les efforts de renouvellement, entre autres, sur les ressources humaines en santé.

Des efforts sont aussi déployés dans les domaines législatif et réglementaire. Le Renouveau législatif et réglementaire est une occasion de doter le portefeuille de la Santé d'un important cadre législatif modernisé fort attendu. La législation de la protection de la santé qui forme la base de la réglementation à Santé Canada est en grande partie désuète et ne tient pas compte des progrès technologiques modernes ni des attentes du public, d'où des lacunes

de couverture, des incohérences à aborder les risques pour la santé, et une insuffisance de pouvoirs d'application de la loi.

Nous offrons des conseils d'orientation stratégique et menons des initiatives pour faire avancer la santé des femmes et accroître la compréhension des interactions entre les sexes et les autres déterminants de la santé qui touchent les résultats de santé des femmes, des hommes, des filles et des garçons tout au long de leur vie.

Nous faisons de la recherche et des analyses pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation de données probantes pour la prise de décisions sur les politiques de santé. Nous atteignons notre but en définissant les besoins futurs en recherche sur les politiques, en menant des recherches extra-muros soumises à l'examen des pairs afin de satisfaire à ces besoins, en communiquant des résultats au sein de Santé Canada et ailleurs, et en offrant de l'expertise et des outils nécessaires pour faire une analyse pertinente et rigoureuse des options stratégiques en santé.

Nos priorités

En plus de suivre les nouveaux enjeux sur une base continue, nous continuons de participer activement à diverses activités d'analyse et à en recueillir de précieux renseignements afin de définir les risques futurs pour les Canadiens et les défis à venir à Santé Canada. Il est important de noter que de nombreux facteurs externes peuvent influencer sur notre capacité de nous concentrer exclusivement sur nos priorités (p. ex., l'attention accrue aux mesures et interventions d'urgence mondiales en cas de pandémie de grippe, ou la coordination des efforts lors de catastrophes naturelles). Nous avons l'intention de nous concentrer sur les priorités suivantes en 2006-2007 :

Partenariat dans la réforme de la santé

Dans l'Accord de 2004 sur la santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont engagés à procéder à des réformes du système de santé en vue d'améliorer les délais

d'accès à des soins de qualité. En vertu de l'Accord, le gouvernement fédéral verse 41 milliards de dollars aux provinces et aux territoires sur une période de 10 ans, ce qui comprend un montant de 5,5 milliards de dollars pour appuyer les provinces et les territoires dans leurs investissements et leurs efforts visant à réduire les délais d'attente. En décembre 2005, les gouvernements des provinces et des territoires ont annoncé une première série de 10 points de repère fondés sur des données probantes dans des secteurs comme le dépistage et le traitement du cancer, la chirurgie cardiaque, l'arthroplastie du genou et de la hanche et la chirurgie de la cataracte. Santé Canada travaillera avec les provinces et les territoires à l'élaboration d'une garantie sur les délais d'attente pour les patients. La garantie de soins a été proposée par de nombreux experts comme l'une des mesures possibles pour réduire les délais d'attente.

Nous avons accompli des progrès sur toutes les initiatives mentionnées dans l'Accord, et tous les gouvernements vont de l'avant avec la réforme de leur système de santé. Nous poursuivons les travaux relatifs à la mise en œuvre des initiatives de l'Accord de 2004 sur la santé dans les domaines suivants :

- ♦ mise en œuvre de l'Initiative relative aux professionnels de la santé diplômés à l'étranger, qui fournira des fonds supplémentaires pour accélérer et élargir l'évaluation et l'intégration de diplômés en santé formés dans un pays où le gouvernement participe à l'initiative;
- ♦ suivi de l'engagement à fournir d'ici 2006, en fonction des besoins déterminés, une couverture au premier dollar pour certains services de soins à domicile, notamment : des soins actifs à domicile de courte durée pour la gestion des cas pendant deux semaines, les médicaments administrés par voie intraveineuse liés au diagnostic posé au moment du congé de l'hôpital, les soins infirmiers et personnels; des soins actifs communautaires de santé mentale fournis à domicile pour la gestion du cas pendant deux semaines et des services d'intervention d'urgence, et des soins en fin de vie

pour la gestion du cas, des soins infirmiers, des produits pharmaceutiques liés aux soins palliatifs et des soins personnels en fin de vie;

- ♦ travaux visant à assurer aux populations servies par les ministères fédéraux (particulièrement les Premières nations, les Inuits et les vétérans) l'accès aux services de soins à domicile précisés dans l'Accord;
- ♦ soutien continu au Réseau des pratiques exemplaires en matière de soins de santé primaires, qui vise à faciliter l'échange de renseignements et à surmonter les obstacles communs au progrès;
- ♦ travail avec le Conseil de la santé qui a comme mandat de faire le suivi de la mise en œuvre de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, d'établir un rapport annuel à ce sujet, et de rendre compte des progrès accomplis sur les éléments mentionnés dans l'Accord de 2004 sur la santé.

En 2006-2007, nous continuerons de collaborer avec nos homologues provinciaux et territoriaux à la mise en œuvre des engagements concernant la réforme du système de soins de santé.¹

Le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) (800 M\$ sur six ans) offre le financement aux provinces et aux territoires à soutenir leurs efforts à la réforme de leurs systèmes de soins de santé primaires. L'un des objectifs de la réforme des soins de santé primaires est d'améliorer les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies (tant pour les soins primaires que secondaires) afin d'aider les Canadiens à choisir des modes de vie sains et, ainsi, de réduire l'incidence d'affections comme le diabète et le cancer. Puisque les initiatives financées par le FASSP prendront fin en 2006-2007, nous avons prévu des activités de diffusion de l'information pour promouvoir l'application des connaissances et des résultats. À leur tour, ces activités de transfert des connaissances favoriseront les activités en cours sur la réforme des soins.

En concertation avec les autres ministères qui participent au *Plan d'action pour les langues officielles*, nous travaillerons à la mise en œuvre de politiques et de pratiques administratives afin de garantir que la prestation d'une responsabilisation renforcée de la *Loi sur les langues officielles*, présentées en novembre 2005, soient prises en compte dans la prestation des services de santé aux communautés de langue officielle en situation minoritaire partout au Canada.

Hépatite C

Le gouvernement du Canada est déterminé à aider toutes les personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Le 25 juillet 2006, le premier ministre a annoncé que le gouvernement avait conclu une entente sur les éléments du règlement visant l'indemnisation des Canadiens infectés par le virus de l'hépatite C à partir du système d'approvisionnement en sang avant le 1^{er} janvier 1986 et après le 1^{er} juillet 1990.

En vertu de l'entente, le gouvernement du Canada versera près d'un milliard de dollars dans un fonds de règlement spécial. Le montant de l'indemnisation sera établi en fonction du principe de parité avec le montant déjà octroyé par le gouvernement fédéral aux personnes infectées entre 1986 et 1990.

Les indemnisations seront versées sur la base de la valeur actuelle, c'est donc dire que les plaignants seront dédommagés en un seul versement en fonction, notamment, de l'état actuel de leur maladie et de la probabilité que celle-ci progresse. Cette mesure permettra également de minimiser les coûts administratifs.

Le gouvernement du Canada fera tout son possible pour terminer rapidement les étapes nécessaires avant que les personnes puissent commencer à recevoir leurs indemnisations. L'entente définitive doit être peaufinée et approuvée par les tribunaux de quatre autorités compétentes, et une structure administrative doit être mise en place afin d'évaluer les réclamations et d'effectuer les paiements. Le gouvernement fédéral ne peut pas contrôler

l'échéancier de toutes les étapes restantes, mais il s'efforcera tout de même de faire en sorte que tout se déroule le plus rapidement et le plus efficacement possible.

Pandémie d'influenza

La sécurité de la santé est un élément essentiel des objectifs du Canada pour la politique de la santé, la politique étrangère et la sécurité nationale. Le défi de la sécurité de la santé le plus pressant en ce moment est la menace d'une pandémie d'influenza. Il est donc essentiel que le gouvernement du Canada soit prêt pour une pandémie d'influenza et que des mesures soient prises avec les partenaires des secteurs public et privé au pays et au plan international afin de renforcer les préparatifs partout au Canada.

Les effets et la gravité potentielle ont donné lieu à une coopération et une collaboration sans précédent sur un enjeu de santé mondial. Nous continuerons de jouer un rôle actif dans la prévention et la préparation en cas de grippe aviaire et de pandémie d'influenza chez les humains. Cela comporte une étroite collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada, responsable des mesures au gouvernement du Canada en cas de pandémie d'influenza. Nous renforcerons les préparatifs dans les domaines clés de responsabilité du Ministère, c'est-à-dire la santé des Premières nations et des Inuits, la réglementation des vaccins et les services de santé au travail destinés aux fonctionnaires fédéraux. De plus, nous compléterons un plan de continuité des opérations en cas de pandémie d'influenza afin de garantir un soutien aux employés et que les services essentiels continuent d'être dispensés dans l'éventualité d'un absentéisme de personnel à grande échelle.

Nous nous concentrerons également sur la collaboration internationale aux mesures et aux interventions en cas de grippe aviaire ou de pandémie d'influenza, élément essentiel des préparatifs internes au Canada. Les gouvernements de partout dans le monde ont qualifié la grippe aviaire de « menace mondiale » et reconnu qu'une collaboration internationale était nécessaire pour contrôler l'éclosion de grippe aviaire H5N1 et se préparer pour une

pandémie d'influenza. De grands efforts sont déployés par le biais d'organisations multilatérales (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale), d'organismes régionaux (p. ex., la Coopération Économique Asie-Pacifique et le Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité) et d'autres tribunes, comme le G8, pour collaborer à l'état de préparation.

Santé mentale

La santé mentale et le bien-être sont essentiels à la qualité de vie des Canadiens, tout comme le développement social et économique. Par ailleurs, des maladies mentales comme la dépression, les troubles anxieux, la schizophrénie et les troubles bipolaires constituent un important défi de santé publique. Elles touchent au moins un canadien sur cinq et entraînent des coûts importants pour le système de santé, la société et l'économie.

En mai 2006, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a publié un rapport sur la maladie mentale, la santé mentale et la toxicomanie au Canada. Intitulé *De l'ombre à la lumière*, le rapport met en évidence l'ampleur du défi associé à la santé mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie ainsi que la nécessité pour les gouvernements de collaborer pour s'attaquer à cette question importante. À l'heure actuelle, le Canada est le seul pays du G7 qui ne possède ni stratégie nationale ni plan d'action à cet égard. Le gouvernement fédéral collabora avec ses partenaires à constituer le fondement d'une approche nationale à la santé mentale et à la maladie mentale au Canada.

En outre, Santé Canada continuera de soutenir l'élaboration de politiques et de programmes valables en santé mentale au sein du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires. Il s'agit notamment d'améliorer constamment les programmes, les services et le soutien santé mentale offerts aux Premières nations et aux Inuits ainsi que d'accroître les efforts visant à améliorer la santé mentale et le bien-être de l'ensemble des Canadiens dans des domaines

comme la recherche, l'échange d'information et de connaissances et les pratiques exemplaires.

Stratégie de gestion des produits pharmaceutiques

La pharmacothérapie est un élément de plus en plus important dans les soins de santé modernes. Lorsqu'ils sont prescrits et utilisés adéquatement, les produits pharmaceutiques peuvent améliorer les résultats de santé des personnes et réduire les coûts dans d'autres secteurs de soins, par exemple dans les hôpitaux. La fabrication de nouveaux médicaments peut apporter de plus grands bienfaits encore dans l'avenir. Malgré ces bienfaits, les médicaments sur ordonnance posent bon nombre de défis associés à l'accès équitable et abordable ainsi qu'à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments, à l'utilisation d'un traitement médicamenteux optimal ainsi qu'à la durabilité du système de soins de santé.²

Santé Canada joue différents rôles à diverses étapes du cycle de vie des produits pharmaceutiques, notamment dans les étapes de recherche et de fabrication, d'approbation de mise en marché, de prescription, d'accès, d'utilisation et de remboursement des coûts. En vue d'améliorer les résultats de santé des Canadiens et la durabilité du système, nous nous efforcerons d'optimiser ces rôles par l'entremise des politiques, de la réglementation et des programmes disponibles afin de mieux intégrer les produits pharmaceutiques à un système de santé robuste et homogène. Nous chercherons à tirer parti des possibilités dans des secteurs comme l'innocuité et l'efficacité des médicaments après leur mise en marché, la prescription et l'utilisation adéquates des médicaments ainsi que le rôle relatif à l'établissement des coûts et à la recherche du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Nous continuerons à travailler avec les provinces et les territoires sur les activités relatives aux produits pharmaceutiques initiées en vertu de l'Accord de 2004 sur la santé dans le cadre de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Cette stratégie représente une approche intégrée et concertée visant à relever les défis liés aux produits pharmaceutiques et qui s'inspire des rôles partagés

des gouvernements et des initiatives de collaboration antérieures dans ce secteur. Ces activités seront liées, au besoin, aux initiatives fédérales de modernisation du système réglementaire sur les produits thérapeutiques ainsi qu'à la gestion intégrée des produits pharmaceutiques des divers régimes d'assurance-médicaments d'autorité fédérale.

Renouveau législatif et réforme de la réglementation

Dans le cadre du renouveau législatif en matière de protection de la santé, qui vise à combler les lacunes du fondement législatif de Santé Canada, le Ministère, en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada, poursuit l'examen de sa législation sur la protection de la santé. L'examen servira à moderniser et à améliorer les principales lois actuelles, en l'occurrence la *Loi sur les aliments et drogues* (1953), la *Loi sur les produits dangereux* (1969) et la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* (1969), grâce au renforcement des dispositions législatives sur la protection de la santé. Le cadre législatif qui résultera de l'exercice servira à moderniser et à renforcer la législation fédérale actuelle sur la protection de la santé et fournira une orientation stratégique précise. Dans le cadre de l'exercice, le Ministère participe également à l'examen de la législation proposée pour déterminer s'il faut procéder avec une seule loi ou continuer avec l'approche progressive qui a été utilisée pour l'adoption rapide de la nouvelle *Loi sur la mise en quarantaine* (2005).

Sous l'égide de l'initiative de la réglementation intelligente du gouvernement du Canada, Santé Canada contribue activement à l'élaboration de plusieurs politiques, cadres et outils pour moderniser le système de réglementation canadien afin qu'il puisse mieux réagir aux défis qui se présentent, notamment les progrès scientifiques rapides, la mondialisation, les risques transfrontaliers pour la santé, etc. L'initiative vise à créer un système de réglementation robuste et souple qui non seulement protégera au maximum la santé, la sécurité et l'environnement, mais aussi fera la promotion d'une économie novatrice.

Cette année, nous continuerons de coordonner l'apport du Ministère à un projet de directive du gouvernement sur les activités de réglementation, qui vise à s'appuyer sur la politique actuelle de réglementation du gouvernement du fédéral par la promotion d'une plus grande transparence de la réglementation, l'harmonisation de la planification législative et réglementaire, et la coordination et la collaboration stratégiques avec les partenaires provinciaux, territoriaux et internationaux.³

Établissement de la nouvelle Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée et du nouveau règlement

Nous continuerons de travailler à la mise en œuvre de la *Loi sur la procréation assistée*, y compris le soutien à l'établissement de l'Agence de contrôle de la procréation assistée à Vancouver, en Colombie-Britannique, en 2006-2007. L'Agence délivrera des autorisations et fera des inspections à l'égard des activités en vertu de la *Loi*. Le processus de recrutement mené par le gouverneur en conseil pour nommer les nouveaux administrateurs de l'Agence sera terminé.

Nous nous occupons en même temps d'élaborer les éléments du cadre de réglementation, qu'il faut mettre au point avant que l'Agence puisse instituer le régime de délivrance d'autorisations et de réglementation à l'égard des activités en vertu de la *Loi*. Parce qu'il y a très peu de directives, de normes ou de règlements d'établis en ce moment, il faut mener de vastes consultations judicieuses pour nous assurer que les objectifs de réglementation sont atteints tout en réduisant au minimum le fardeau occasionné par la réglementation aux Canadiens. On s'attend à ce que le règlement soit promulgué en 2006-2007 pour donner effet à la dernière interdiction en attente, et le travail se poursuivra afin d'élaborer les derniers éléments du cadre de réglementation pour la mise en application de la *Loi*.

Ressources humaines en santé

Le secteur des soins de santé exige l'embauche d'un grand nombre de personnes. Entre 60 et 80 % de

chaque dollar en santé au Canada est consacré aux ressources humaines en santé (RHS), et ceci ne comprend pas les frais associés à l'éducation. On assiste actuellement à une pénurie de médecins, d'infirmières, d'infirmiers et d'autres fournisseurs de soins. Les RHS représentent l'un des quatre fondements nécessaires pour apporter de réels changements au système de santé. Par conséquent, il est essentiel de renforcer la capacité au sein du système et d'assurer la relève ainsi que la répartition et l'utilisation adéquates des RHS pour réduire les délais d'attente et améliorer l'accès en temps opportun aux soins de santé.

En nous inspirant des activités de RHS appuyées par l'Accord de 2003 et le Plan décennal de 2004, nous poursuivons la mise en œuvre de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé par l'entremise de trois grandes initiatives (Planification pancanadienne des ressources humaines du secteur de la santé, Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient, et Recrutement et maintien en poste) et de l'Initiative relative aux professionnels de la santé diplômés à l'étranger, qui fournira des fonds additionnels pour augmenter le nombre de professionnels de la santé en accélérant et en élargissant le processus d'évaluation et d'intégration des professionnels de la santé diplômés à l'étranger dans les gouvernements participants.

Rôle de la science

C'est dans les innovations et les découvertes scientifiques que résident les plus grands avantages éventuels pour l'état de santé des Canadiens. La science offre également une base de données probantes pour les politiques et les programmes qui amélioreront l'état de santé des Canadiens. En plus de notre travail dans de nombreux secteurs de politique des sciences de la santé, nous nous concentrerons sur les points suivants en 2006-2007 :

- ♦ L'augmentation marquée de la progression et de l'utilisation de techniques génétiques à l'intérieur du système de santé a des répercussions évidentes pour la durabilité du système de soins de santé au

Canada, notamment de nouveaux moyens possibles de prévenir, de diagnostiquer, de soigner et de guérir des milliers d'affections. La conception de nouveaux médicaments issus de la génomique (pharmacogénomique) et d'outils de diagnostic découlant de cette science influera également sur la prestation des soins de santé. Nous ferons de la recherche et des analyses stratégiques pour appuyer les discussions et les actions du gouvernement fédéral au sein de tribunes nationales et internationales sur les enjeux tels que la pharmacogénomique, la mise en commun des brevets en génétique médicale, la propriété intellectuelle en recherche sur les cellules souches, et l'élaboration et la mise en œuvre de directives de l'OCDE sur l'assurance de la qualité en dépistage génétique. Nous étudierons également des méthodes pour stimuler l'innovation et analyserons divers mécanismes d'incitation pour aiguillonner la recherche et la conception afin d'aborder les besoins de santé, dont l'élaboration de vaccins.

Nous sommes toujours déterminés à travailler avec nos partenaires au dépistage précoce des enjeux et à la surveillance des nouvelles technologies qui se répercutent sur la santé des personnes et des populations vulnérables et sur le système de santé en général. Nous appuierons l'élaboration de recommandations et de stratégies fondées sur des données probantes, par une collaboration soutenue pour appuyer l'excellence dans la conduite de recherches sur les humains selon les règles de l'éthique, dans des domaines comme l'éducation à l'éthique en recherche, l'amélioration de la qualité, l'examen de modèles d'agrément et l'établissement de normes de procédure pour les conseils d'éthique en recherche; l'élaboration de politiques sur les bonnes pratiques de recherche liées aux biobanques d'échantillons de biomatériaux humains; la définition des retombées sociales possibles de la nanotechnologie.⁴

Risques et défis en ressources humaines

Les défis des ressources humaines sont très semblables à ceux qui se posent dans d'autres domaines au Ministère, voire partout au gouvernement fédéral, notamment le roulement du personnel, le maintien en poste et le recrutement d'analystes des politiques qualifiés et bien informés. Étant donné l'étendue de notre participation aux travaux de politique et l'importance d'une capacité viable en politiques, ces enjeux doivent être abordés afin que nous maintenions une capacité suffisante pour aborder les enjeux de politique à venir. Malgré notre rôle considérable dans les programmes de recrutement (le Programme de perfectionnement des économistes et des sociologues), nous continuons de faire face à ce défi qui est de recruter et de garder des analystes des politiques, étant donné la concurrence dans ce domaine de travail.

Liens horizontaux

Nous continuons de gérer et de collaborer à des dossiers horizontaux pour le Ministère, et de créer des liens à Santé Canada et à l'extérieur. Par exemple, nous gérons et coordonnons le Groupe de travail interministériel fédéral sur la santé mentale. Nous travaillons aussi à l'échelle du portefeuille de la Santé pour que la santé publique soit intégrée à nos conseils et à notre soutien au ministre.

En poursuivant les thèmes horizontaux de recherche sur les politiques (Innovation en santé, Recherche sur la réglementation, Santé des communautés et durabilité de la santé des Premières nations et des Inuits) issus de l'exercice d'établissement des priorités de recherche sur les politiques effectué en 2004-2005, des comités directeurs du Portefeuille pour chacun des quatre thèmes prioritaires ont été créés en vertu de protocoles d'entente parmi nos directions générales et à l'Agence de santé publique du Canada. Ces protocoles guideront nos activités de recherche durant les deux à quatre prochaines années.

Depuis février 2004, le Groupe de travail interministériel fédéral sur la traite des personnes, y compris le trafic d'organes et de tissus, composé de 14 ministères fédéraux et coprésidé par les ministères des Affaires étrangères et de la Justice, a été chargé de coordonner les efforts fédéraux de lutte contre la traite des personnes et d'élaborer une stratégie fédérale. Nous sommes les responsables pour le Portefeuille de la Santé et nous continuons de coordonner l'apport du portefeuille tout en favorisant une approche holistique de l'inclusion des facteurs liés à la santé, aux différences entre les deux sexes et aux considérations de la diversité.

Santé Canada est un membre actif du Ontario Information Technology Network (OITN) du Conseil fédéral de l'Ontario (CFO). Le but du OITN du CFO est de cerner et de promouvoir les domaines de collaboration ainsi que de favoriser l'échange de ressources en TI et d'information sur la planification stratégique entre les gestionnaires fédéraux des TI dans la région. Deux domaines importants de collaboration sont le soutien et la connectivité des TI dans les régions éloignées, et la planification intégrée de l'infrastructure des TI.

Stratégie de mesure du rendement

Nous continuons de renforcer notre mesure du rendement pour fournir des renseignements sur nos activités. Pour rationaliser les nombreux mécanismes de rapport, nous avons adopté une nouvelle stratégie qui rattache nos activités directement aux résultats à court terme (de un à trois ans), à moyen terme (de trois à cinq ans) et à long terme (cinq ans ou plus). Cette approche appuiera toutes les exigences de rapports publics, y compris l'architecture des activités de programme et le Rapport ministériel sur le rendement. Durant ce cycle de rapport, nous

travaillerons à la collecte d'information au sujet du rendement pour faire un rapport sur les trois prochaines années.

Les résultats à moyen terme prévus pour l'activité de planification en politiques et de programme de recherche qui sont définis ci-après, seront abordés dans divers secteurs. En conséquence, un large éventail d'activités à l'échelle du portefeuille seront orientées vers le même objectif.

| Résultats attendus | Indicateurs du rendement |
|--|--|
| Définition de buts et d'objectifs pour des stratégies particulières et des initiatives | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Réflexion des buts et des objectifs définis dans les plans de travail et les priorités |
| Développement et transfert des connaissances des questions stratégiques particulières de santé | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diffusion des résultats de la recherche (p. ex., nombre et type d'études réalisées, nombre de demandes d'information, nombre de liens ajoutés aux sites Web) ◆ Évaluation du développement et transfert des connaissances parmi les gouvernements et les intervenants |

Programmes et services clés

Politique du système de soins de santé

En septembre 2000, les premiers ministres ont convenu de poursuivre la réforme des soins de santé primaires à titre prioritaire et ont indiqué que l'amélioration des soins de santé primaires était essentielle au renouvellement des services de santé. Pour donner suite à cet engagement, le gouvernement du Canada a annoncé la création du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), un investissement de 800 millions de dollars de 2000-2001 à 2006-2007. Sous la forme d'accords de contribution, le Fonds aide les provinces, les territoires et divers intervenants au sein du système de santé à réformer le système de soins de santé primaires. Plus particulièrement, le Fonds aide à couvrir les coûts de transition découlant de la mise en œuvre d'initiatives durables visant à renouveler les soins de santé primaires à grande échelle. Ces initiatives amélioreront l'accès aux services, la qualité des soins, la reddition de comptes et l'intégration des services. Bien que le FASSP ne soit pas permanent, son principal objectif est d'apporter des changements viables et permanents à l'organisation, au financement et à la prestation des services de soins de santé primaires. Le FASSP reçoit l'appui d'un groupe consultatif FPT, et Santé Canada joue un rôle actif pour favoriser le dialogue et l'échange des connaissances entre les bénéficiaires du Fonds (organisations gouvernementales et non gouvernementales). Compte tenu que les initiatives financées par le FASSP prendront fin en 2006-2007, tous les bénéficiaires devront déposer leurs rapports finaux, y compris leurs rapports d'évaluation, et des activités de diffusion sont prévues pour promouvoir l'application des connaissances et des résultats. En 2004-2005, on a effectué une évaluation à mi-parcours du Fonds afin d'en évaluer la structure et l'efficacité. L'évaluation finale, ou bilan, sera effectuée en 2006-2007 et portera principalement sur les résultats et les conséquences du FASSP; elle devrait être disponible au début de 2007-2008.

Santé Canada appuie également le transfert des connaissances et la mise en œuvre de stratégies efficaces du Réseau des pratiques exemplaires (RPM 2004). Le FASSP assurera la communication des résultats et des leçons apprises afin de faire progresser davantage le renouvellement des soins de santé primaires. Les activités prévues comprennent :

- ♦ une série de documents de synthèse mettant en évidence les données disponibles dans des secteurs comme la prise en charge des maladies chroniques, la gestion de l'information, la prestation de soins en collaboration (p. ex. équipes) et la méthodologie d'évaluation;
- ♦ une série de feuilles de renseignements sur les résultats et les données disponibles sur chaque initiative;
- ♦ une conférence nationale en février 2007;
- ♦ une base de données, accessible sur le site Web de Santé Canada, servant de ressource permanente aux provinces, aux territoires, aux intervenants et au public.

Plusieurs gouvernements provinciaux et territoriaux se sont publiquement engagés à continuer la réforme des soins de santé primaires entamée dans le cadre du FASSP.

Étant donné les lacunes en matière de données quantitatives sur les soins de santé primaires au Canada, le FASSP a servi à financer l'Institut canadien d'information sur la santé afin qu'il élabore un ensemble d'indicateurs nationaux faisant l'objet d'un consensus. Le FASSP aura permis d'améliorer la capacité d'évaluation des soins de santé primaires. De plus, le Conseil canadien de la santé surveille les progrès accomplis dans le domaine et assure la reddition de comptes connexes.

Remarque : À l'exception du Québec, l'ensemble des provinces et des territoires (en fait, tous les bénéficiaires) doivent présenter des rapports périodiques à Santé Canada, notamment des rapports d'étape détaillés, des rapports financiers, des rapports finaux sur les résultats et des rapports d'évaluation finale. Ces exigences sont conformes à la Politique sur les paiements de transfert du Conseil du Trésor et aux exigences connexes de responsabilisation associées aux accords de contribution.

| Résultats attendus | | Indicateurs du rendement | | | |
|--|-----|--|-----|-----------|-----|
| Développement et transfert des connaissances des questions stratégiques particulières de santé | | ♦ Diffusion des résultats de la recherche (p. ex., nombre et type d'études réalisées, nombre de demandes d'information, nombre de liens ajoutés aux sites Web) | | | |
| | | ♦ Évaluation du développement et transfert des connaissances parmi les gouvernements et les intervenants | | | |
| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 66,1 | 20 | 0,1 | 0 | 0,1 | 0 |

* Les montants sont en millions de dollars

Activités intergouvernementales

Santé Canada est responsable de la mise en application de la *Loi canadienne sur la santé (LCS)* et, à cette fin, doit surveiller un large éventail de sources pour vérifier la conformité des provinces et des territoires aux critères et aux conditions de la *Loi*, travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour enquêter et résoudre les enjeux de conformité à la *LCS*, mener des activités pour encourager les provinces et les territoires à se conformer à la *LCS*, offrir des conseils stratégiques au ministre, l'informer des cas possibles de non-conformité à la *Loi* et recommander des mesures appropriées.

En outre, le Ministère offre des conseils stratégiques et coordonne un large éventail de questions stratégiques concernant le portefeuille de la Santé. Il collabore avec les partenaires provinciaux et territoriaux tout en s'assurant que les priorités fédérales progressent.

En vertu de la *Loi sur les langues officielles* et du Plan d'action pour les langues officielles, nous gérons des programmes de contribution pour la santé qui appuient la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire partout au Canada et nous nous assurons à ce que ces communautés soient toujours consultées.

| Résultats attendus | | Indicateurs du rendement | | | |
|--|-----|--|-----|------------------|-----|
| Développement et transfert des connaissances des questions stratégiques particulières de santé | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diffusion des résultats de la recherche (p. ex., nombre et type d'études réalisées, nombre de demandes d'information, nombre de liens ajoutés aux sites Web) ◆ Évaluation du développement et transfert des connaissances parmi les gouvernements et les intervenants | | | |
| | | 2006-2007 | | 2007-2008 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 44,0 | 64 | 29,8 | 64 | 29,8 | 64 |

* Les montants sont en millions de dollars

Activités internationales

Les risques et les menaces pour la santé publique qui proviennent de l'extérieur des frontières du Canada ont une incidence croissante sur la santé des Canadiens. La collaboration internationale sur l'élaboration et les politiques de santé mondiales est de plus en plus importante pour la durabilité et la capacité de réaction du système de santé au Canada. Santé Canada se positionne sur la scène internationale de manière à : prévoir et réagir aux développements en santé internationale et leurs effets sur les Canadiens et le système de santé au Canada, influencer sur les événements et les tribunes internationales en santé afin d'améliorer l'état de santé partout dans le monde; offrir un leadership sur certains enjeux de santé, comme les mesures d'urgence en cas de pandémie, le VIH/sida et le tabagisme; travailler avec la grande multitude de personnes en santé sur la scène mondiale pour faire progresser la santé et la sécurité de la santé.

Afin de façonner et de renforcer le programme d'action international sur la santé et les enjeux de soins de santé, en conformité avec les priorités et les valeurs du Canada, nous continuerons de travailler en étroite collaboration avec des organisations multilatérales telles que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

| Résultats attendus | | Indicateurs du rendement | | | |
|--|-----|--|-----|-----------|-----|
| Développement et transfert des connaissances des questions stratégiques particulières de santé | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diffusion des résultats de la recherche (p. ex., nombre et type d'études réalisées, nombre de demandes d'information, nombre de liens ajoutés aux sites Web) ◆ Évaluation du développement et transfert des connaissances parmi les gouvernements et les intervenants | | | |
| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 21,8 | 26 | 21,6 | 26 | 22,0 | 26 |

* Les montants sont en millions de dollars

Bureau de la mise en œuvre de la législation sur la procréation assistée

Description : Mise sur pied de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée

| Résultats attendus | Indicateurs du rendement |
|---|--|
| <p>L'Agence de contrôle de la procréation assistée commencera ses opérations en 2006-2007</p> <p>Élaboration de la réglementation – poursuite des consultations sur tous les articles restants de la <i>Loi sur la procréation assistée</i> en 2006-2007, puis rédaction de règlements aux fins de publication préalable dans la Partie I de la <i>Gazette du Canada</i></p> <p>Avancement des travaux de l'élaboration du Registre de renseignements personnels sur la santé</p> | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Achèvement des nominations par le gouverneur en conseil des nouveaux administrateurs ♦ Production, en temps opportun, de documents et de rapports sur l'élaboration de politiques. ♦ Consultations à l'appui de l'élaboration de la réglementation. ♦ Rédaction de règlements aux fins de publication préalable dans la Partie I de la <i>Gazette du Canada</i> ♦ Rendement sera mesuré selon l'état d'approbation des plans, les évaluations et le stade de développement d'une version d'essai du Registre |

| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
|-----------|------|-----------|-----|-----------|-----|
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 4,9 | 29,8 | 3,3 | 22 | 1,6 | 8 |

* Les montants sont en millions de dollars

Renouveau législatif

Santé Canada continuera d'élaborer une proposition pour remplacer par un nouveau cadre législatif sur la protection de la santé la *Loi sur les aliments et drogues* (1953), certaines dispositions de la *Loi sur les produits dangereux* (1969 – sécurité des consommateurs et produits industriels) et la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* (1970). L'objectif du nouveau cadre est de mettre à jour, de renforcer et d'intégrer la législation fédérale sur la protection de la santé afin de créer un système mieux adapté aux réalités sociales et technologiques actuelles et futures et de fournir les outils nécessaires pour mieux protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

| Résultats attendus | Indicateurs du rendement |
|---|--|
| <p>Définition de buts et d'objectifs pour des stratégies particulières et des initiatives</p> | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Réflexion des buts et des objectifs définis dans les plans de travail et les priorités |

| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 1,3 | 0 | 1,3 | 0 | 1,3 | 0 |

* Les montants sont en millions de dollars

Santé des femmes et analyse comparative entre les sexes

Santé Canada travaille de façon horizontale pour promouvoir des résultats équitables en santé tout au long de la vie chez les femmes, les hommes, les filles et les garçons. Le Ministère offre du leadership et de la surveillance à l'égard de la santé des femmes; de la recherche et de l'information sur la santé des femmes; des analyses comparatives entre les sexes et dans une perspective de diversité, en élaborant des politiques au sein du portefeuille de la Santé. Santé Canada finance les Centres d'excellence pour la santé des femmes, le Réseau canadien pour la santé des femmes et des groupes de travail en recherche, et en plus, collabore avec un large réseau d'organisations pour la santé des femmes et d'autres intervenants aux plans international, provincial et régional pour faire participer le public au processus d'élaboration de politiques.

| Résultats attendus | | Indicateurs du rendement | | | |
|--|-----|--|-----|-----------|-----|
| Développement et transfert des connaissances des questions stratégiques particulières de santé | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diffusion des résultats de la recherche (p. ex., nombre et type d'études réalisées, nombre de demandes d'information, nombre de liens ajoutés aux sites Web) ◆ Évaluation du développement et du transfert de connaissances parmi les gouvernements et les intervenants ◆ Nombre de visites sur le site Web ◆ Évaluation de la capacité de recherche de la politique de la santé parmi les gouvernements et les intervenants clés | | | |
| Capacité accrue de recherche de la politique de la santé (en cours) | | | | | |
| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 4,9 | 19 | 4,9 | 19 | 4,9 | 19 |

* Les montants sont en millions de dollars

Recherche appliquée, diffusion et responsabilisation

Dans le domaine de la recherche appliquée et de l'analyse, nous appuyons la prise de décisions sur les politiques par l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme stratégique de recherche sur les politiques pour les questions d'intérêt à moyen et à long terme, par l'aide à la coordination des activités internes et externes de recherche sur les politiques, et par le financement de recherches extra-muros dans le cadre du Programme de recherche sur les politiques en santé. Nous favorisons ainsi une culture axée sur le rendement et les résultats en élaborant les outils et la base d'information nécessaires pour une meilleure responsabilisation. Nous jouons un rôle clé en gestion du savoir en gérant un programme de diffusion des résultats de la recherche sur les politiques, dont la publication du *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, et en offrant des ensembles de données essentielles et les outils informatiques pour y accéder.

| Résultats attendus | Indicateurs du rendement |
|--|--|
| Les groupes cibles consultent les données, les analyses et les renseignements utiles pour l'élaboration de politiques et de programmes à partir de données probantes | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Les effets démontrés des renseignements et des outils d'analyse et du rendement sur l'élaboration de politiques et de programmes ◆ Le pourcentage de la population visée qui trouve utiles les renseignements et les outils d'analyse et du rendement ◆ Le pourcentage de nouveaux communiqués de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) qui sont rapidement accessibles au sein de Santé Canada ◆ Le nombre de publications et de dossiers de données offerts sur le système électronique de données et d'information du Ministère |

| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 4,9 | 60 | 36,6 | 60 | 36,6 | 60 |

* Les montants sont en millions de dollars

Notes en fin de chapitre et liens internet

1. www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/ftcollab/2004-fmm-rpm/index_f.html
2. Pour plus d'information sur ces défis, consultez le Rapport d'étapes de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, été 2006.
3. www.regulation.gc.ca/default.asp?Language=F&Page=thegouvernementdirectiveon

4. Le terme nanotechnologie désigne l'application de la science pour élaborer de nouveaux matériaux et produits, où au moins une dimension est inférieure à 100 nm; elle comporte la manipulation de matériaux à l'échelle du nanomètre – un nanomètre (nm) équivaut à un milliardième d'un mètre (10⁻⁹ m); il est cent fois plus petit qu'un virus.

D'autres programmes et services qui contribuent à cette activité de programme représentent 140,5 millions de dollars pour 2006-2007.

RÉSULTAT STRATÉGIQUE :

Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements en vue de choix de santé sains

Activité de programme – Produits de santé et aliments

Cette activité de programme contribue au résultat stratégique du gouvernement du Canada « Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité ».

| DÉPENSES PRÉVUES ET ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) | | | | |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (millions de dollars) | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
| Dépenses brutes | 294,6 | 303,3 | 300,4 | 289,3 |
| Moins : Revenus disponibles prévus | 37,7 | 41,2 | 41,2 | 41,2 |
| Dépenses nettes | 256,9 | 262,1 | 259,2 | 248,1 |
| ETP | 2 503 | 2 592 | 2 667 | 2 656 |

Remarques : L'augmentation des dépenses de 2005-2006 à 2006-2007 est principalement due à une augmentation du niveau de financement de la stratégie pour le renforcement de l'innocuité des médicaments, et est contrebalancée en partie par une réduction du financement de mise en œuvre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques de Santé Canada ainsi que la réduction exigée par le Comité d'examen des dépenses (CED).

La baisse des dépenses de 2006-2007 à 2007-2008 est principalement due à la temporisation du financement consacré à la réponse de Santé Canada à la crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine dans les domaines de la gestion du risque et de la recherche ciblée. La diminution des dépenses de 2007-2008 à 2008-2009 est principalement due à une réduction du financement de mise en œuvre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques de Santé Canada ainsi qu'à la temporisation d'un transfert d'Agriculture et Agroalimentaire Canada pour le Cadre stratégique pour l'agriculture.

Le changement sur le plan des ETP est dû à l'augmentation dans le poste des salaires du budget de fonctionnement.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure ministérielle et régionale appuyant l'exécution des programmes.

Description de l'activité de programme

À titre d'autorité fédérale responsable de la réglementation des produits de santé et des aliments, Santé Canada évalue et surveille l'innocuité, la qualité et l'efficacité de milliers de médicaments, vaccins, matériels médicaux, produits de santé naturels et autres produits thérapeutiques auxquels les Canadiens ont accès, ainsi que l'innocuité et la valeur nutritionnelle de leurs aliments. Dans le cadre de cette activité de programme, nous nous assurons aussi que les médicaments vétérinaires vendus au Canada sont salubres et efficaces pour les animaux, et que les aliments provenant d'animaux traités avec ces médicaments sont salubres. Enfin, nous favorisons la santé et le bien-être des Canadiens au moyen d'une vaste gamme d'activités portant sur les produits

de santé et les aliments, y compris l'élaboration de politiques et de normes sur la nutrition, telles que le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*.

Une des principales responsabilités fédérales en matière de protection de la santé est la réglementation des produits thérapeutiques, en vertu du cadre législatif de la *Loi sur les aliments et drogues*. La population canadienne reconnaît bien et appuie le rôle du gouvernement fédéral en matière de protection de la santé et de la sécurité. Toutefois, le système de réglementation des médicaments et d'autres produits thérapeutiques doit relever de nombreux défis, notamment l'évolution rapide de la science et de la technologie, les attentes du public en matière d'accès, de sécurité et de transparence, l'amélioration des liens avec le processus décisionnel du système de soins

de santé concernant la protection d'assurance et le coût des produits pharmaceutiques et des produits connexes dans les systèmes actuels, et la réponse aux demandes de l'industrie concernant l'accélération des approbations et l'accroissement de la protection de la propriété intellectuelle.

Il existe des preuves concrètes de l'accroissement des taux de maladies aiguës et chroniques directement associées au régime alimentaire (le diabète, par exemple) dans la population canadienne. Bien que les Canadiens sont de plus en plus conscients des menaces pour leur santé que présentent des facteurs comme une mauvaise alimentation, l'inactivité physique et un poids excessif, les modes de travail et les loisirs de notre société ont changé, nous ont rendus moins actifs et plus dépendants des aliments très énergétiques, ce qui contribue à l'accroissement des taux de maladies chroniques. Quant à la salubrité des aliments, l'émergence de nouveaux agents pathogènes d'origine alimentaire et de maladies infectieuses (p. ex. l'influenza aviaire), ainsi que la menace de bioterrorisme (p. ex. lié au botulisme), ont fait en sorte d'accroître les attentes des consommateurs au Canada et à l'étranger à l'égard du rôle des gouvernements d'assurer la qualité et la salubrité de l'approvisionnement alimentaire du Canada.

Pour aller de l'avant, il faut continuer à moderniser les cadres législatifs et réglementaires pour se garder au courant de la science en évolution, des attentes des consommateurs, des développements au plan international et d'autres pressions de changement. Pour assurer une approche intégrée, nous suggérons qu'un plan à long terme afin de moderniser le système réglementaire pour les produits thérapeutiques soit élaboré, appuyé par une vision pour améliorer l'accès à des médicaments et à d'autres produits thérapeutiques sans danger, efficaces et abordables. Pour renforcer la collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux dans leur rôle de gestionnaires de leur système de santé et de leur régime d'assurance-médicaments, ce plan devra être lié à la Stratégie

nationale relative aux produits pharmaceutiques. Du point de vue des aliments et de la nutrition, Santé Canada continuera de travailler avec le Portefeuille de la Santé, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et d'autres partenaires à fournir un leadership sur les questions stratégiques des aliments dans le but d'améliorer les résultats de santé pour les Canadiens et réduire le fardeau sur le système de soins de santé.

Santé Canada s'appuie solidement sur la science et sur la gestion du risque pour prendre des décisions politiques et réglementaires. Étant donné que les connaissances scientifiques et l'expertise technique sont des éléments essentiels pour l'élaboration de nos règlements, de nos politiques et de nos conseils, nous continuerons à effectuer des recherches en laboratoire. Nous nous concentrerons sur l'apparition de répercussions sur la santé humaine de produits chimiques potentiellement dangereux présents dans l'approvisionnement alimentaire, y compris les effets sur le comportement et sur le système immunitaire; les conditions qui favorisent la survie et la prolifération de bactéries infectieuses et toxigènes et la production de toxines par ces dernières; la vigilance par rapport aux aliments à risque; l'établissement de niveaux minimaux pour éviter les blessures aux être humains; les risques et les avantages associés à la présence de substances nutritives dans le régime alimentaire. Nous continuerons aussi à effectuer des recherches dans des domaines ayant trait à l'innocuité et à l'efficacité des agents biothérapeutiques, y compris la sécurité de l'approvisionnement en sang, la virologie et les vaccins.

Santé Canada fait face à un défi pressant en ce qui a trait au maintien de ses ressources humaines. Nous estimons qu'au cours des cinq prochaines années, un nombre important d'employés dans les domaines spécialisés et techniques, ce qui comprend les biologistes, les chimistes et les médecins, seront admissibles à la retraite. Nous poursuivons à cet effet notre planification des ressources humaines.

Nous travaillons avec des partenaires fédéraux scientifiques et technologiques en vue de promouvoir et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Certains de nos travaux donnent lieu à la collaboration directe avec Agriculture et Agroalimentaire Canada, Environnement Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et l'Agence de santé publique du Canada dans le but d'élaborer des politiques et des règlements adaptés aux besoins, comme une stratégie canadienne pour la salubrité des aliments. Nous travaillons aussi, avec l'ACIA à la promotion de la salubrité des aliments en tant que priorité scientifique pour le Canada. Nos travaux permanents avec Statistique Canada et l'ASPC nous permettent de collaborer à la collecte de données sur la santé publique et de partager des renseignements importants pour notre analyse continue des éventuels risques pour la santé associés à de nouvelles maladies et pour notre préparation à cet égard.

Sur le plan international, Santé Canada travaille avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres organisations multilatérales sur des questions de salubrité des aliments et des produits de santé. Nous travaillons aussi avec d'autres gouvernements pour renforcer et promouvoir une plus large collaboration et encourager l'échange de renseignements techniques. Nous continuons à mettre en œuvre les engagements en matière de partenariat pour la sécurité et la prospérité de l'Amérique du nord, y compris l'organisation de discussions sur les processus d'examen des produits pharmaceutiques et la coordination de la réglementation de la salubrité des aliments, l'évaluation et le renforcement de la surveillance de la recherche avec les organismes reliés au Canada, aux États-Unis et au Mexique.

Bilatéralement, nous travaillerons avec la Food and Drug Administration des États-Unis par l'entremise d'un protocole d'entente à l'élaboration d'un ensemble unique de valeurs de référence concernant l'étiquetage nutritionnel tout en améliorant la compatibilité de nos approches relativement à l'enrichissement des produits alimentaires.

Les bureaux régionaux de Santé Canada participent à la prestation de notre mandat par l'élaboration et la prestation de programmes et de services clés, y compris la surveillance des risques, l'examen et l'inspection relativement aux risques associés à l'importation, à la vente et à la fabrication de produits de santé. En travaillant directement avec les intervenants régionaux et les gouvernements provinciaux et municipaux, les bureaux régionaux encouragent et facilitent la consultation et la collaboration.¹ Ces partenariats permettent à nos bureaux régionaux de participer à la surveillance des effets indésirables et d'aider à l'élaboration de mesures stratégiques relativement à la sécurité des aliments, à la nutrition, aux produits de santé naturels, à la résistance aux antimicrobiens et à l'efficacité des produits de santé. De plus, les laboratoires régionaux augmentent notre capacité scientifique d'élaborer et de gérer des recherches sur la salubrité des aliments et des projets de surveillance portant sur les toxines naturelles, les aliments génétiquement modifiés, la détection des allergènes alimentaires, l'élaboration de méthodes et la nutrition dans le cadre du réseau de laboratoires nationaux. Deux de ces laboratoires appuient aussi nos responsabilités pour assurer la conformité des fabricants en ce qui concerne les exigences réglementées pour les produits de santé.

Stratégie de mesure du rendement

La Stratégie de mesure du rendement pour ce résultat stratégique nous aidera à mesurer nos résultats escomptés au fil du temps, et à déterminer si notre activité de programme actuelle est appropriée pour

assurer aux Canadiens l'accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces, ainsi qu'à fournir des renseignements utiles pour faire des choix de santé sains.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|--|--|
| Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements en vue de choix de santé sains | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Niveau de satisfaction des Canadiens et des professionnels de la santé vis-à-vis des renseignements diffusés pour faire des choix de santé sains et prendre des décisions éclairées ◆ Incidence des maladies d'origine alimentaire (lorsque l'aliment constitue l'agent causal) |

Programmes et services clés

Amélioration de l'évaluation avant la mise en marché et du processus réglementaire

Description : Accroître l'efficacité et l'efficience des fonctions de réglementation et faire en sorte qu'elles soient mieux adaptées aux besoins des Canadiens en simplifiant les processus et en travaillant plus étroitement avec d'autres organismes pour s'assurer que le Canada continue à compter sur un environnement réglementaire de calibre international.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| Amélioration de la rapidité, de la transparence et de la prévisibilité du processus réglementaire | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pourcentage des arriérés de la charge de travail et pourcentage des décisions émises dans les délais prévus en ce qui concerne l'examen des présentations : <ul style="list-style-type: none"> - de produits pharmaceutiques - de produits biologiques - d'additifs alimentaires; de l'emballage, des contaminants chimiques; des nouveaux aliments, et le traitement des présentations relatives à la nutrition* |

| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 125,8 | 1 164,3 | 124,4 | 1 198,0 | 119,1 | 1 193,1 |

* Les données sont recueillies et rapportées tous les trimestres. Nous nous sommes engagés à atteindre 90 % des objectifs de rendement relativement à l'examen des présentations de nouvelles drogues pharmaceutiques d'ici mars 2006, et des présentations de nouvelles drogues biologiques d'ici mars 2007. Les données de base sur les résultats escomptés en matière de rendement sont accessibles dans les systèmes de suivi courants et les dossiers internes.

** Les montants sont en millions de dollars

Santé Canada contribuera au renouvellement de la réglementation par l'entremise de l'amélioration du rendement de la réglementation et de la modernisation du système de réglementation.² Par exemple, étant donné l'augmentation du nombre de présentations de drogues et leur complexité, les initiatives en vertu de la Stratégie d'accès aux

produits thérapeutiques se poursuivront afin de réduire les arriérés de présentations, ce qui nous permettra d'atteindre nos objectifs de rendement concernant les produits pharmaceutiques en mars 2006, et ceux concernant les thérapies biologiques et génétiques au plus tard en mars 2007.³ De plus, nous avons réduit les délais des présentations de

médicaments vétérinaires et instauré des normes de service dépendantes du type de présentation. Nous pourrions respecter ces objectifs en augmentant les ressources humaines et en améliorant la collaboration grâce au renforcement de la coopération internationale, ainsi qu'en adoptant et en appliquant des techniques de gestion de projet. La Communauté des régulateurs fédéraux, un partenariat entre tous les ministères et organismes fédéraux qui ont un rôle de réglementation, travaille à respecter les exigences de la nouvelle Directive du gouvernement sur la réglementation intelligente proposée.⁴

Nous continuerons à élaborer et à appliquer des approches novatrices à la réglementation des produits de santé et des aliments dans le but d'améliorer et de soutenir la rapidité et l'efficacité du processus réglementaire, ce qui permettra de donner suite aux préoccupations des Canadiens au sujet de la salubrité, de l'efficacité et de l'accès. Nous élaborerons de nouvelles approches réglementaires concernant les produits radiopharmaceutiques utilisés pour le diagnostic et la radiothérapie; les allégations relatives aux effets particuliers sur la santé de certains produits alimentaires; l'homologation de produits médicamenteux pour appuyer l'accès hâtif à des pharmacothérapies prometteuses, ainsi qu'une approche nationale d'essais cliniques. En outre, un nouveau régime d'imputation de frais externes sera élaboré dans le cadre d'une stratégie de financement à long terme pour assurer que nous disposons de ressources suffisantes pour soutenir le rendement à la réglementation des médicaments humains et vétérinaires et d'autres produits thérapeutiques. Nous commencerons l'examen des règlements, qui prévoient une évaluation de l'innocuité avant la mise en marché et l'autorisation des aliments et des produits alimentaires avant qu'ils puissent être commercialisés.

Dans le cadre de l'initiative de Santé Canada pour renforcer le système d'innocuité des produits thérapeutiques, nous renforcerons la surveillance des essais cliniques et expérimentaux des matériels médicaux effectués au Canada, qui constituent un point d'accès des patients à des thérapies nouvelles

et innovatrices. Les essais cliniques et expérimentaux offrent des données d'innocuité et d'efficacité conformes au règlement avant qu'un produit ne reçoive une autorisation de mise sur le marché de Santé Canada. Le Ministère augmentera sa capacité, en 2006-2007, d'évaluer les présentations dans les délais par défaut; d'évaluer les rapports sur les effets indésirables cernés lors des essais cliniques et de produire des décisions en temps opportun; de détecter et de communiquer des signaux de sécurité provenant des données d'essais cliniques, et d'intervenir; de faire participer plus tôt les promoteurs des essais cliniques au processus. De plus, grâce à l'Initiative en matière d'innocuité Santé Canada mettra à jour les normes nationales relatives au sang et aux cellules, tissus et organes, tout en continuant à élaborer et à mettre en œuvre un cadre réglementaire adéquat pour ces éléments. Un programme d'inspection relative à la conformité des établissements sera aussi mis en œuvre.

Santé Canada travaillera avec des organismes de santé et d'agriculture fédéraux, provinciaux et territoriaux qui participent à l'application du système national de salubrité des aliments pour mieux réagir à des questions de salubrité des aliments actuelles et nouvelles. Une initiative importante sera la Stratégie canadienne sur la salubrité des aliments. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, l'industrie, les universités et les groupes de consommateurs s'engagent à améliorer la gestion générale du système de salubrité des aliments au Canada en établissant une vision commune et des priorités nationales, ainsi que des résultats, des objectifs et des indicateurs nationaux en santé publique.

Nous continuerons de diriger l'élaboration d'un cadre fédéral d'intendance de la biotechnologie pour favoriser une approche intégrée de la gestion des risques et des avantages des produits et des services de biotechnologie, dans l'intérêt du public.

Information, éducation et sensibilisation concernant les produits de santé, les aliments et la nutrition

Description : Réagir à l'augmentation de l'intérêt du public canadien à l'égard des questions de santé en diffusant davantage de renseignements, rédigés dans une langue facile à comprendre, sur la façon dont les Canadiens peuvent maintenir et améliorer leur état de santé.

| Résultats escomptés | | Indicateurs de rendement | | | |
|---|------|---|------|-----------|------|
| Utilisation accrue des renseignements pour faire des choix sans danger et sain relativement aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition | | ♦ Pourcentage de la population visée qui utilise les renseignements pour prendre ses décisions* | | | |
| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 13,1 | 93,6 | 13,0 | 96,3 | 12,4 | 95,9 |

* Les données sont analysées et rapportées à tous les deux ans. Santé Canada mènera une enquête pour déterminer dans quelle mesure les Canadiens utilisent les renseignements pour faire des choix sans danger et sains. L'objectif et les taux d'utilisation réels seront établis en 2006-2007. L'objectif devra être atteint en avril 2008.

** Les montants sont en millions de dollars

Santé Canada continuera à fournir des renseignements utiles sur les risques et les avantages liés aux produits de santé et aux aliments pour que les Canadiens soient en mesure de prendre des décisions éclairées concernant leur état de santé. Par exemple, nous élaborerons des politiques sur l'étiquetage des aliments qui feront partie d'une boîte à outils de politiques intégrées sur la santé et la salubrité des aliments, et qui pourront contribuer à donner suite plus rapidement et plus efficacement aux défis actuels et émergents en la matière. En tant qu'élément de l'initiative pour renforcer le système de sécurité des produits thérapeutiques, MedEffet nous permettra de gérer un site Web où seront affichés les alertes à la sécurité, les avis de santé publique, les communiqués de presse et les annonces à l'intention des professionnels de la santé, des consommateurs et d'autres parties intéressées.⁵ Un site similaire a été élaboré pour les médicaments vétérinaires.⁶ De plus, dans le cadre des démarches visant à mieux informer la population canadienne, Santé Canada continuera d'offrir des renseignements équilibrés sur les technologies les plus récentes et leurs applications, y compris la biotechnologie et la nanotechnologie.

La promotion et le soutien d'une saine alimentation et l'information des Canadiens au sujet des risques liés à l'approvisionnement en aliments sont essentiels pour

les aider à maintenir et à améliorer leur état de santé. Par exemple, le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* joue un rôle important en communiquant des messages sur la saine alimentation. En 2006, la révision du Guide alimentaire sera terminée et il sera diffusé, ainsi que des documents d'accompagnement, y compris une ressource à l'intention des intermédiaires et un outil interactif sur le Web. Le Guide alimentaire est révisé pour s'assurer que l'orientation qu'on y trouve continue à promouvoir un modèle alimentaire qui satisfait aux besoins en éléments nutritifs, qui favorise la santé et réduit le risque de maladies chroniques liées à la nutrition. De plus, la révision visera à améliorer la compréhension et l'application du Guide alimentaire.

Avec l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada fait progresser le volet sur la saine alimentation de la Stratégie intégrée sur les modes de vie sains et les maladies chroniques, en mettant l'accent sur le leadership et la collaboration multisectorielles, à l'échelle nationale et internationale. En outre, grâce à cette initiative, Santé Canada élaborera des indicateurs et des objectifs en matière de nutrition convenus sur le plan national, améliorera les mesures de développement, de synthèse et d'échange de connaissances, et renforcera et améliorera la capacité de surveillance de la nutrition.

En 2006, une étiquette nutritionnelle interactive sera lancée sur le site Web de Santé Canada pour aider les Canadiens à faire des choix éclairés au sujet des aliments qu'ils consomment.⁷ Nous y expliquerons comment l'information sur la nouvelle étiquette des aliments, qui est obligatoire depuis décembre 2005

sur la plupart des aliments préemballés, peut être utilisée pour faire des choix alimentaires éclairés. La sensibilisation à l'étiquetage nutritionnel se fera aussi au moyen d'initiatives connexes, telles que le lancement du Guide alimentaire canadien révisé.

Surveillance de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique et gestion du risque

Description : Augmentation de la capacité de réagir à des questions de santé publique particulières grâce à l'élaboration de systèmes de contrôle et de surveillance, et d'activités plus vigoureuses de contrôle de la conformité et d'application de la loi.

| Résultats escomptés | | Indicateurs de rendement | | | |
|---|---------|--|-------|-----------|---------|
| Renforcement de la vigilance à propos de la sécurité et de l'efficacité thérapeutique en ce qui concerne les produits de santé et les aliments commercialisés | | ♦ Évaluation générale des activités de surveillance de la sécurité et de l'efficacité thérapeutique de Santé Canada après commercialisation* | | | |
| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 104,8 | 1 171,3 | 103,7 | 1 205 | 99,2 | 1 200,3 |

* Le rendement de Santé Canada sera évalué au moyen d'enquêtes, de taux de conformité et de données sur les effets indésirables. Les résultats des enquêtes réalisées par la Société canadienne de l'hémophilie continueront à être examinés au fur et à mesure.⁸ En ce qui concerne les produits de santé, nous avons fixé un objectif de 95 % de conformité constatée dans le cadre des inspections, fondé sur des documents internes. Nous nous fierons aux données tirées de nos systèmes de déclaration des effets indésirables pour déterminer notre efficacité à satisfaire aux normes d'harmonisation internationale d'ici 2007.

** Les montants sont en millions de dollars

Conscients du caractère transversal des activités de surveillance en nutrition, nous continuerons à transférer les connaissances et à développer les capacités nécessaires pour élaborer et améliorer des politiques, des programmes et des interventions communautaires fondés sur des données probantes en collaboration avec les partenaires suivants : Statistique Canada, l'Agence de santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, et des organismes d'intervenants, tels que le Groupe fédéral-provincial-territorial sur la nutrition, le Réseau sur la saine alimentation et le Groupe d'utilisateurs de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Les activités particulières réalisées en 2006-2007 comprendront l'approbation des indicateurs nationaux sur la nutrition, la diffusion d'un guide d'utilisation pour aider les intervenants en nutrition à interpréter les données sur la nutrition de l'ESCC, et la diffusion d'un rapport thématique sur la sécurité fondé sur les données de l'ESCC.⁹

L'Enquête canadienne 2006-2007 sur les mesures de la santé, menée par Statistique Canada, aidera à améliorer la capacité de Santé Canada de surveiller les déterminants d'une saine alimentation. Ainsi, les données recueillies seront analysées et aideront à prendre des décisions au sujet de l'enrichissement des aliments et de l'évaluation de la prévalence des facteurs de risque liés à la santé en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Santé Canada mettra en œuvre de nouvelles mesures de sécurité en vue de renforcer les activités de surveillance après la mise en marché, conçues pour améliorer l'innocuité et l'efficacité des produits commercialisés liées à la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Nous avons élaboré et utilisé le Système canadien d'information sur les effets indésirables des médicaments (CADRIS) pour surveiller les cas suspects des effets indésirables à des produits de santé. Des importants progrès technologiques réalisés et l'établissement de normes

internationales pour la transmission des données, nous obtiendrons et mettrons en œuvre un système nouveau et amélioré de surveillance des effets indésirables. Ce système permettra de recueillir et d'évaluer des rapports sur les effets indésirables qui portent sur le cycle de vie complet des produits de santé, à partir des essais préalables à la mise en marché jusqu'à l'utilisation après la commercialisation, et il permettra d'améliorer l'efficacité générale du traitement, de la gestion et de l'évaluation des rapports sur les effets indésirables. Le système sera conforme aux normes internationales recommandées par la Conférence internationale sur l'harmonisation. Pour les médicaments vétérinaires, nous avons élaboré un système de déclaration des effets indésirables, et nous prévoyons resserrer les liens entre les activités précédant et suivant la commercialisation. En outre, Santé Canada consultera des intervenants et Environnement Canada en vue de l'élaboration d'une réglementation sur l'évaluation environnementale afin de minimiser les effets des produits thérapeutiques sur l'environnement.

L'équipe nationale de la Gestion de la qualité et de l'information de l'Inspectorat de Santé Canada est gérée à partir de la région du Québec. Un des agents s'occupe du volet international des accords de reconnaissances mutuelles sur les bonnes pratiques de fabrication des médicaments. Grâce à ce programme, quatre évaluations concernant ces accords de reconnaissances mutuelles ont été effectuées avec la République Tchèque et la Hongrie.

Les essais cliniques nécessitent des inspections en matière de conformité pour protéger les participants aux essais et garantir l'intégrité et l'exactitude des données qui appuient la présentation de drogues nouvelles destinées au marché. Par l'entremise de l'initiative pour renforcer le système de sécurité, le nombre d'inspections des essais cliniques sera porté à 60 en 2006-2007, ce qui équivaut à 1,5 % de tous les essais cliniques, en vue de parvenir au niveau international de 2 % dans les années à venir. Cette mesure a été préconisée par le Comité permanent de la santé en 2004.¹⁰

Le Rapport de la vérificatrice générale de 2004 a souligné la nécessité de prendre des mesures au regard des appareils médicaux non approuvés sur le marché canadien.¹¹ Santé Canada a déjà mis en œuvre un programme d'inspection des établissements qui produisent des appareils médicaux ayant un financement limité en 2004. Pour 2006-2007, l'initiative d'innocuité des produits thérapeutiques portera le financement du programme à 1,8 million, ce qui permettra de mener un nombre approximatif de 170 inspections et activités de suivi dans ces établissements. Cela permettra d'augmenter notre présence dans l'industrie et favorisera une plus grande conformité au *Règlement sur les instruments médicaux*.¹²

Santé Canada continuera à travailler avec l'ASPC à la mise en œuvre du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza et au soutien du Programme mondial OMS de lutte contre la grippe. Le Ministère consacrera 6,2 millions de dollars sur cinq ans et 1,2 million de dollars sur une base permanente à des activités de planification et de préparation, à la prestation de directives réglementaires pendant l'élaboration d'un prototype de vaccin, à l'élaboration d'un plan d'intervention en cas d'urgence pour les organismes de réglementation et à la conception d'un processus d'approbation accélérée.

Transparence, responsabilité à l'égard du public et relations avec les intervenants

Description : Amélioration de la transparence des processus décisionnels au moyen de l'adaptation des justifications scientifiques des décisions dans un langage facile à comprendre. Santé Canada renforce aussi sa capacité de faire participer le public à des décisions qui, par le passé, n'étaient prises que par des experts.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|--|
| Augmentation de la confiance du public dans la sécurité des produits de santé et du système réglementaire | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Degré de la confiance du public dans la sécurité des produits de santé, des aliments et de la nutrition ◆ Pourcentage des intervenants qui ont une opinion positive sur la transparence de la DGPSA au sujet de la réglementation des produits de santé et des aliments |
| Degré de la confiance du public dans la sécurité des produits de santé, des aliments et de la nutrition | |

| 2006-2007 | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 18,3 | 163,0 | 18,1 | 167,7 | 17,4 | 167,0 |

L'augmentation de la confiance du public sera surveillée en vue de maintenir ou d'accroître ce degré de confiance. Le but est d'atteindre 85 % d'intervenants ayant une opinion positive au sujet de la transparence des initiatives portant sur les produits de santé et les aliments. La rétroaction des intervenants sera obtenue dans le cadre d'activités de consultation visant à apprendre et à s'améliorer avec le temps.

* Les montants sont en millions de dollars

La prise en compte de l'opinion des citoyens et des intervenants est essentielle à l'établissement d'une réglementation efficace dans l'intérêt du public. Le maintien et le renforcement de la confiance du public sont particulièrement importants dans un monde où les progrès scientifiques et techniques comportent autant d'avantages que de risques. La confiance du public dans le système de réglementation, notamment en ce qui a trait aux produits et aux services de santé, est une condition préalable pour garantir que des innovations intéressantes sont disponibles et qu'elles sont utilisées par les Canadiens. Par conséquent, Santé Canada est en train de développer de nouveaux outils pour améliorer la transparence et l'ouverture de son système de réglementation, y compris l'organisation de consultations nationales et de forums publics sur des questions relatives à la sécurité des médicaments et des aliments d'intérêt pour les Canadiens, ainsi que l'élaboration et la mise à jour des directives de salubrité des aliments, et assurer que les nouvelles substances utilisées dans les produits de santé satisfont aux exigences d'évaluation environnementales du Canada.

Le Bureau des initiatives pédiatriques de Santé Canada servira de centre de liaison pour une approche intégrée relativement à toute une gamme de questions de sécurité touchant les enfants, y compris les aliments et la nutrition et l'innocuité et l'efficacité des produits de santé. Le Bureau rassemblera les intervenants internes et externes afin qu'ils se consacrent sur ces questions. Ces activités permettront d'améliorer la qualité et la disponibilité des renseignements sur l'innocuité et l'efficacité des produits de santé utilisés par les enfants et sur l'innocuité et la qualité nutritive des aliments qu'ils consomment.

Dans son rapport d'avril 2004, le Comité permanent de la santé a recommandé que le Canada mette en œuvre des mesures pour assurer la confiance du public dans le processus d'essais cliniques, qui débiteront par l'établissement d'une base de données publique. Un groupe de travail externe a été chargé d'élaborer des options concernant l'enregistrement et la divulgation de l'information sur les essais cliniques. D'autres consultations publiques se tiendront au cours de la prochaine année et seront renseignées par des

efforts internationaux visant la création d'une approche harmonisée relativement à l'enregistrement et à la divulgation des essais.¹³ Ce processus permettra d'améliorer l'accès du public à une information

significative sur les essais cliniques tout en respectant les exigences relatives à la protection des renseignements personnels des patients et au secret commercial.

Notes en fin de chapitre et liens internet

1. Séance d'information sur les remèdes ayurvédiques, consultations régionales sur les lignes directrices en matière de diététique, séance d'information sur MedEffet et forum des intervenants régionaux sur les aliments.
2. www.pco-bcp.gc.ca/smartreg-regint/fr/08/f_01.html
3. Nombre de demandes d'essais cliniques et de demandes d'essais expérimentaux de matériels médicaux soumises à Santé Canada

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 (T 1 et 2) |
|--|------|-------|-------|-------|-----------------|
| Demandes d'essais cliniques (30 jours) | 642 | 614 | 691 | 707 | 628 |
| Demandes d'essais cliniques (7 jours) | 129 | 677 | 796 | 1 026 | 1 066 |
| Demandes d'essais cliniques - Total | 771 | 1 291 | 1 487 | 1 733 | 1 694 |
| Essais expérimentaux | 89 | 94 | 100 | 123 | 131 |

4. www.cfr-crf.gc.ca
5. hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index_f.html
www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/mhpd-dpsc/pediat_f.html
6. www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/index_f.html
7. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/index_f.html
www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/index_f.html
8. www.hemophilia.ca/fr/10.1.4.php
9. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/index_f.html
10. www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compli-conform/clini-pract-prat/report-rapport/2003-2004_tc-tm_f.html
11. www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/20040302cf.html
12. www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compli-conform/info-prod/md-im/insp_strat_md-strat_insp_im_tc-tm_f.html
13. www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/proj/enreg-clini-info/index_f.html

RÉSULTAT STRATÉGIQUE :

Réduction des risques pour la santé et l'environnement de produits et de substances réglementés et milieux de vie et de travail plus sains

Activité de programme – Environnement sain et sécurité des consommateurs

Cette activité de programme contribue au résultat stratégique du gouvernement du Canada « Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité ».

| DÉPENSES PRÉVUES ET ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP)* | | | | |
|--|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (millions de dollars) | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
| Dépenses brutes | 289,9 | 305,4 | 301,9 | 302,3 |
| Moins : Revenus disponibles prévus | 12,0 | 15,4 | 15,7 | 16,0 |
| Dépenses nettes | 277,9 | 289,9 | 286,2 | 286,3 |
| ETP | 1 927 | 1 956 | 1 963 | 1 966 |

Remarques : L'augmentation des dépenses de 2005-2006 à 2006-2007 est principalement due à une augmentation du niveau de financement de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, qui est contrebalancée en partie par la réduction exigée par le Comité d'examen des dépenses (CED).

La réduction des dépenses de 2006-2007 à 2007-2008 est principalement due à la temporisation du financement de mise en œuvre de la Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier et des mesures d'assainissement de l'air qui s'y rapportent. Cette baisse est contrebalancée en partie par une augmentation du niveau de financement de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure ministérielle et régionale appuyant l'exécution des programmes.

Description de l'activité de programme

Cette activité de programme touche de nombreux aspects de la vie quotidienne qui influent sur la santé des Canadiens, dont la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, l'exposition aux rayonnements, l'usage et la consommation abusive de drogues (y compris l'alcool), la sécurité des produits de consommation, le tabac et la fumée secondaire, la santé en milieu de travail et les produits chimiques dans le milieu de travail et dans l'environnement. Le Ministère participe également à d'autres activités liées à la santé et à la sécurité, y compris les initiatives du gouvernement en sécurité publique et antiterrorisme, préparation aux urgences chimiques et nucléaires, l'inspection des aliments et de l'eau potable pour les voyageurs et la planification d'urgence en santé pour les personnalités de passage. La plupart de son travail découle de diverses mesures législatives, notamment

la Loi sur les aliments et drogues, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, la Loi sur les produits dangereux, la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, la Loi sur le tabac et la Loi sur la quarantaine.

Le public et les gouvernements canadiens sont de plus en plus conscients du lien essentiel qui unit la santé humaine, le milieu physique et l'économie. De plus en plus de données montrent que les facteurs environnementaux, les produits dangereux, la cigarette, l'alcool et les substances contrôlées contribuent à un certain nombre de problèmes de santé, notamment le cancer, l'asthme et d'autres maladies et blessures qui en bout de ligne influent sur notre système de santé et notre société dans son ensemble.

En s'appuyant sur ses travaux d'aide à la protection de l'état de santé des Canadiens, tout en respectant les principes de développement durable, le Ministère entreprendra de nouvelles recherches, établira un plus grand nombre de partenariats et exercera un meilleur leadership fédéral en vue d'améliorer les résultats pour la santé, particulièrement pour les populations vulnérables comme les enfants et les jeunes adultes. Pour ce faire, le Ministère :

- ◆ réduira les risques pour la santé et la sécurité associés au tabagisme et à la consommation abusive de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées;
- ◆ réduira les risques pour la santé et la sécurité et améliorera la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie.

Du point de vue de la protection de la santé, le Ministère continuera de se concentrer sur les priorités réglementaires, comme le renouveau législatif et ses effets sur la *Loi sur les produits dangereux*; il s'occupera également des questions de réglementation liées au tabac et à d'autres substances contrôlées. Il continuera d'améliorer les programmes nationaux de conformité et d'application de la loi afin de s'assurer que ceux-ci sont efficaces, fondés sur les risques et en harmonie avec les programmes des partenaires et des intervenants provinciaux, territoriaux et internationaux.

Pour protéger la santé des Canadiens, le Ministère continuera d'utiliser des résultats de recherche fondées sur des données probantes pour formuler ses politiques en soins de santé. Ainsi, Santé Canada mènera des recherches et utilisera les travaux réalisés par un réseau d'organismes scientifiques externes pour réagir aux nouveaux défis en santé et en sécurité auxquels sont confrontés les Canadiens. Le Ministère établira un plan scientifique où seront décrites les orientations stratégiques scientifiques de ses cinq secteurs d'activités clés pour les années à venir, et il

continuera de travailler en étroite collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux à des questions communes à caractère scientifique, comme la qualité de l'eau.

Le Ministère compte sur des professionnels possédant de l'expérience en sciences appliquées (p. ex. toxicologie, épidémiologie, biologie) ainsi qu'en santé au travail et en santé publique (p. ex. personnel infirmier, médecins, psychologues, hygiénistes industriels) pour atteindre les principaux résultats visés pour les Canadiens. La Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs doit faire concurrence à d'autres organisations pour attirer des scientifiques et des professionnels de la santé hautement qualifiés. Pour s'attaquer à ce risque, le Ministère élaborera et mettra en œuvre une stratégie des ressources humaines axée sur la planification de la relève, le recrutement et le maintien en poste afin de disposer des ressources humaines nécessaires pour soutenir ses activités dans le cadre de ce résultat stratégique.

Le mandat élargi du Ministère dans le cadre de ce résultat stratégique nécessite des partenariats durables qui ont un impact significatif sur l'état de santé des Canadiens. Par exemple, Santé Canada est le principal responsable de grands dossiers horizontaux qui nécessitent une collaboration interministérielle importante, comme la Stratégie canadienne antidrogue. Il contribue de façon importante aux efforts du gouvernement fédéral sur les questions de santé et d'environnement. Par exemple, le Ministère partage la responsabilité de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* avec Environnement Canada, avec qui il travaille aussi étroitement sur certains dossiers, comme le changement climatique.

Au plan international, le Ministère continuera de faire progresser certains travaux clés menés de concert avec les États-Unis sur une variété de questions, notamment la santé des enfants et l'environnement ainsi que le protocole d'entente canado-américain sur la sécurité des produits de consommations.

Au sein du Portefeuille de la Santé, la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs travaille en partenariat avec l'Agence de santé publique du Canada, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et la Direction générale des produits de

santé et des aliments afin d'atteindre des approches intégrées pour la santé. Le Ministère travaillera aussi avec les provinces et les territoires par l'entremise de divers comités afin d'élaborer des lignes directrices sur des questions comme l'eau potable et la coordination des mesures d'urgence nucléaire.

Stratégie de mesure du rendement

| AAP de la Direction générale pour les résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|--|
| Réduire les risques pour la santé et la sécurité et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux et aux produits de consommation (y compris les cosmétiques) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pourcentage d'employés de la fonction publique qui demeurent au travail pendant ou après une blessure, une maladie ou un incident traumatique ◆ Statistiques du Secrétariat du Conseil du trésor sur les congés, les aménagements et les blessures en milieu de travail ◆ Pourcentage de clients satisfaits des services de santé au travail et de planification des mesures d'urgence ◆ Enquêtes sur la satisfaction de la clientèle ◆ Pourcentage de Canadiens qui sont conscients que leur état de santé peut être affecté par des facteurs environnementaux ◆ Incidence déclarée de décès ou de blessures associés aux produits suivants : produits de consommation, cosmétiques, produits chimiques utilisés au travail, nouvelles substances chimiques, produits de la biotechnologie, dispositifs émettant des radiations, bruit environnemental, rayonnement solaire UV |
| Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à la consommation abusive de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées | <p>Taux moyen de prévalence de la consommation abusive de drogues et de substances au Canada</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues <p>Taux moyen de prévalence du tabagisme au Canada</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada - Passage de la prévalence du tabagisme de 25 % à 20 % |

Programmes et services clés

Lutte contre le tabagisme

Description : À titre de ministère responsable de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, Santé Canada appuie l'approche des quatre piliers, soit la prévention, le renoncement, la protection et la réduction des méfaits. Santé Canada travaille avec ses partenaires pour mettre à l'essai et évaluer diverses approches de lutte contre le tabagisme. Par exemple, le Ministère élaborera et met en œuvre des campagnes médiatiques nationales et régionales visant à sensibiliser la population canadienne aux effets du tabagisme sur la santé et à fournir de l'information et des points de référence afin d'aider plus de Canadiens à cesser de fumer, et s'efforce de réduire l'exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics et privés. Sur la scène internationale, Santé Canada, par l'entremise de sa Direction des affaires internationales, appuie des initiatives de lutte contre le tabagisme partout dans le monde.

| Résultats escomptés | | Indicateurs de rendement | | | |
|--|-----|--|-----|-----------|-----|
| Faire passer la prévalence du tabagisme au sein de la population canadienne à 20 % | | Taux de prévalence du tabagisme | | | |
| Réduire de 30 % le nombre de cigarettes fumées au Canada | | ♦ Mesuré au moyen de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada | | | |
| | | Taux de consommation; nombre de cigarettes vendues au Canada | | | |
| | | ♦ Mesuré au moyen des rapports de l'industrie | | | |
| 2006-2007* | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 53,8 | 282 | 53,6 | 282 | 53,7 | 282 |

* Les montants sont en millions de dollars

Au Manitoba et en Saskatchewan, le Programme de la lutte au tabagisme continue de collaborer de sorte que la trousse d'outils du détaillant mise au point en Saskatchewan (en prévention des ventes aux mineurs) soit adaptée aux détaillants autochtones dans les réserves. Des agents chargés de l'application des lois continueront de travailler de concert avec les gestionnaires des programmes de prévention, de renoncement et de sensibilisation ainsi qu'avec les organismes communautaires. Les taux d'observation de la *Loi sur le tabac* invariablement élevés chez les détaillants de la région sont attribuables à l'innovation et aux partenariats.

Principales initiatives

Dans le cadre de son engagement à surveiller les progrès et les réussites de l'initiative de lutte contre le tabagisme et à faire rapport à cet égard, Santé Canada mènera une évaluation des cinq premières années de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme. Afin de déterminer l'orientation de la lutte contre le tabagisme au cours des cinq prochaines années, le Ministère analysera les résultats des séances de planification stratégique et des consultations tenues avec les partenaires au cours de l'année financière précédente. Les connaissances acquises au cours de cette évaluation aideront le Ministère à se concentrer sur ses ressources et ses activités pour lutter efficacement contre le tabagisme dans l'avenir.

Malgré d'importantes percées notées concernant l'atteinte des objectifs fixés et le passage de la prévalence du tabagisme à 20 % ou moins de la population, certains segments de la population canadienne continuent de présenter un taux élevé de tabagisme; la diminution soutenue des taux globaux de tabagisme dépendra donc de la mesure dans laquelle nous réussirons à traiter le tabagisme auprès de ces groupes particuliers de la population. Par le passé, les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans avaient les taux de tabagisme les plus élevés comparativement aux taux de tous les autres groupes d'âge de la population canadienne, et cette tendance s'est maintenue. Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, la prévalence du tabagisme chez les personnes âgées de 20 à 24 ans

était de 27 %, comparativement à 20 % pour l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus (Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada). Par conséquent, le Ministère se concentrera sur les activités liées à la consommation de tabac chez les jeunes et les jeunes adultes, y compris les travaux avec les provinces et les territoires visant à déterminer les interventions et les orientations futures appropriées pour ce groupe démographique. Le Ministère appuiera également les activités de prévention et de renoncement ciblées dans le message antitabac au moyen d'initiatives de participation des jeunes, notamment le « Comité action jeunesse contre le tabac » de Santé Canada, dont le but est d'encourager les jeunes des quatre coins du pays à aider d'autres jeunes dans leur école et leur collectivité à cesser de fumer.

Stratégie antidrogue et substances contrôlées

Description : Santé Canada applique la *Loi réglementant certaines drogues* et autres substances et son Règlement, élabore des stratégies de réduction des méfaits et de promotion visant à lutter contre la consommation abusive d'alcool et de drogues (y compris les activités de promotion de la santé ciblant les jeunes) et offre des conseils d'experts scientifiques et des services d'analyse de drogues aux organismes d'application de la loi. Santé Canada dirige également la Stratégie canadienne antidrogue, qui a été renouvelée en 2003. La Stratégie a pour but de coordonner et d'améliorer les programmes de lutte contre la consommation abusive de substances partout au pays, et de renforcer les connaissances et les partenariats dans les domaines de la prévention, du traitement, de la réduction des méfaits et du renforcement de Canadiens plus en santé et des communautés.

Santé Canada peut compter sur divers partenariats et mécanismes de financement pour remplir son mandat dans ce domaine. Le Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA) a été récemment créé afin de financer des initiatives aux échelles nationale, régionale, provinciale, territoriale et locale dans deux vastes domaines : promotion et prévention de la santé; réduction des méfaits. Le FICSA est géré par l'entremise des bureaux nationaux et régionaux de Santé Canada et du Secrétariat du Nord et vise dans son ensemble la lutte contre la consommation problématique de substances et veut promouvoir la sensibilisation de la population aux questions liées à l'alcool et à d'autres drogues. Le Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (PTRMAT) vise quant à lui à améliorer les traitements offerts aux femmes et aux jeunes qui sont aux prises avec des problèmes de consommation abusive de substances. Santé Canada finance également le volet traitement des tribunaux de traitement de la toxicomanie.

| Résultats escomptés | | Indicateurs de rendement | | | |
|--|-----|--|-----|-----------|-----|
| Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées en appliquant la <i>Loi réglementant certaines drogues</i> et autres substances et son Règlement, et en offrant un leadership national dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Variation du taux de prévalence de l'usage et de la consommation abusive au Canada et dans les populations ciblées comme les jeunes ◆ Niveau de mauvaise utilisation et d'utilisation abusive des substances contrôlées ◆ Variation du type et du degré de comportements à risque liés à la santé ◆ Variation de la nature et du degré des coûts liés à la santé et des coûts sociaux et économiques associés à l'usage et à la consommation abusive de substances contrôlées au Canada | | | |
| | | 2006-2007* | | 2007-2008 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 65,1 | 347 | 64,8 | 347 | 65,0 | 347 |

* Les montants sont en millions de dollars

Principales initiatives

Des progrès se poursuivent concernant le Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada. Les éléments clés prévus incluent le lancement de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, l'élaboration d'une stratégie nationale contre l'alcool, la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la production et la distribution de marijuana

et de drogues synthétiques et le détournement des produits chimiques précurseurs, l'élaboration d'une approche nationale et intégrée aux produits psychotropes et l'établissement d'un accès à un seul site Web pour l'information concernant la Stratégie canadienne antidrogue. Il y aura une augmentation de recherche canadienne sur l'abus de drogues et d'alcool, ainsi qu'une analyse détaillée sur l'enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) des aspects uniques (par exemple, alcool, la jeunesse, etc.) afin

de supporter un processus décisionnel rigoureux et fondé sur des éléments probants.

Le Ministère élaborera une stratégie pour renforcer sa capacité d'inspection de la conformité à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDas)* et à son *Règlement*, en particulier le *Règlement sur les précurseurs*. Du point de vue régional, le Ministère participera aux travaux du comité sur la consommation de drogues illicites de la stratégie de partenariats sur la méthamphétamine de l'Alberta (Alberta Methamphetamine Partnership Strategy Committee on Illicit Drug Use).

La marijuana se classe dans la catégorie des substances contrôlées. Le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* donne aux personnes souffrant de maladies graves ou débilitantes un accès à la marijuana. Il est important de noter que le *Règlement* ne traite que de l'usage de la marijuana à des fins médicales. Par le biais de l'autorité du *Règlement*, nous procéderons au lancement d'un projet pilote pour évaluer la faisabilité de la distribution de la marijuana à des fins médicales par le système traditionnel de distribution en pharmacie.

Santé Canada continuera de faire fonctionner quatre laboratoires régionaux du Service d'analyse des drogues (SAD) situés en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et au Québec. Le programme de SAD comporte trois secteurs d'activités principaux : analyse des drogues (y compris l'identification régulière de pièces à conviction saisies par les services de police); soutien aux enquêtes sur les laboratoires clandestins (fabrication de drogues illicites); formation des clients du Service (policiers, procureurs de la Couronne). Les quatre laboratoires évaluent environ 100 000 échantillons par année pour des organismes d'application de la loi. Ce genre de travail vient appuyer l'élément « application des lois » de la Stratégie canadienne antidrogue, y compris les éléments de prévention, de réduction des méfaits et de traitement. Le laboratoire de l'Ontario établit également des normes en matière de drogues pour les quatre laboratoires du SAD situés partout au Canada et a été le premier en 2005 à faire une demande d'accréditation pour la norme 17025 de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

Sécurité des milieux

Description : L'environnement demeure un déterminant clé de la santé pour tous les Canadiens. Selon de récentes études, les facteurs environnementaux contribuent à un certain nombre de problèmes de santé. La pollution atmosphérique, par exemple, constitue un facteur pour 5 900 décès par année au Canada et est responsable de 30 % des cas d'asthme et de 5 % des cancers chez les enfants. Le fait d'améliorer l'état de santé de la population canadienne en s'occupant des facteurs environnementaux améliorera également sa qualité de vie. Le Programme de la sécurité des milieux vise à promouvoir et à protéger l'état de santé des Canadiens en définissant, en évaluant et en gérant les risques que posent les facteurs environnementaux pour la santé dans les milieux de vie, de travail et de loisirs. La portée des activités de ce secteur clé comprend la recherche, la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, les sites contaminés, le changement climatique et l'évaluation des risques posés par les effets environnementaux. Ce secteur clé comprend également les mesures en cas d'urgences environnementales; et parmi d'autres responsabilités, Santé Canada est responsable de coordonner les mesures en cas d'urgence nucléaire du Canada, aux termes du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|--|
| <p>Disponibilité et adoption partout au Canada de mesures de contrôle des risques que posent les contaminants environnementaux pour la santé humaine</p> <p>Connaissances, compréhension et participation accrues des Canadiens concernant les questions de santé environnementale</p> <p>Prise de décisions fondée sur des données scientifiques au Canada concernant les risques des contaminants environnementaux pour la santé**</p> <p>Connaissances et capacités scientifiques accrues au sein de la communauté scientifique canadienne et collaboration internationale pour les questions de santé environnementale pour s'assurer que les Canadiens ont une plus grande confiance en l'information sur la santé environnementale et les mécanismes de protection*</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pourcentage des obligations établies par la loi complétées et autres engagements ◆ Pourcentage de Canadiens qui sont conscients que leur état de santé peut être affecté par des facteurs environnementaux <p>** Veuillez noter : Des travaux sont en cours afin d'élaborer une série d'indicateurs améliorée pour ce résultat escompté d'ici l'automne 2006.</p> |

| 2006-2007* | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
|------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 68,4 | 576 | 68,1 | 582 | 68,3 | 584 |

* Les montants sont en millions de dollars

Principales initiatives

La stratégie de développement durable de Santé Canada (2004-2007) tient compte de son engagement à protéger l'état de santé des Canadiens contre les menaces environnementales. Dans le cadre de cette stratégie, le Ministère favorisera l'élaboration des *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* ainsi qu'une approche intégrée « de la source au robinet » pour assurer la qualité de l'eau potable au Canada. Santé Canada, en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, élaborera un « Protocole national d'intervention en matière d'éclosion et de contamination hydrique » pour assurer une approche fédérale coordonnée et systématique pour traiter les éclosions de maladies d'origine hydrique et la contamination de l'eau potable. Santé Canada est également partenaire avec les trois ordres de gouvernement qui sont représentés au sein du Technical Advisory Committee on Safe Drinking Water (TACSDW) en vue de traiter efficacement les questions de santé publique liées à l'eau potable en Alberta.

Le Ministère, pour aider la surveillance des risques pour la santé attribuables aux changements dans la qualité de l'air, continuera d'appuyer ses efforts de collaboration en recherche à l'échelle internationale en vue d'élaborer un indicateur de la santé de l'air, et publiera un outil pour évaluer les avantages d'une meilleure qualité de l'air afin d'aider à quantifier les effets des variations de la pollution atmosphérique sur la santé. Plus particulièrement, le Programme de la sécurité des milieux de la région de l'Ontario travaille à appuyer la Stratégie Canada États-Unis sur la qualité de l'air transfrontalier et examinera l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé des enfants et d'autres populations vulnérables, comme les femmes enceintes et les personnes diabétiques, dans la région du bassin des Grands Lacs. Santé Canada terminera et publiera aussi l'Évaluation canadienne de la vulnérabilité de la santé au changement climatique en 2007, qui examinera les effets des changements climatiques sur la santé et le bien-être des humains.

Pour protéger l'état de santé des Canadiens contre les contaminants environnementaux, Santé Canada réalisera d'autres progrès dans le cadre de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement 1999* (LCPE) en terminant la définition et l'établissement de l'ordre de priorité (« la catégorisation ») des 23 000 substances figurant dans la Liste intérieure des substances. La liste intérieure des substances est une compilation d'environ 23 000 substances utilisées, importées ou fabriquées au Canada à des fins commerciales.

Le Ministère, qui travaille en partenariat avec l'Agence de santé publique du Canada, par l'entremise du Sous-comité des urgences chimiques du Comité mixte de protection civile, élaborera un programme d'intervention conjoint du Portefeuille de la Santé pour les urgences chimiques en 2006-2007. Santé Canada travaille également avec ses homologues provinciaux au renforcement des lignes directrices sur la protection de la santé des Canadiens en cas d'urgence nucléaire, et participera à des exercices internationaux d'urgence nucléaire en vue d'évaluer les conséquences de l'application de mesures de lutte contre la contamination par rayonnement.

Dans la région de l'Alberta, Santé Canada avec l'appui du Fonds d'innovation-Santé, traite les effets et l'influence de l'état de l'environnement sur la santé des enfants de la région. Des représentants fédéraux, provinciaux, territoriaux et d'autres partenaires se réuniront dans le cadre d'un symposium d'une journée, actuellement en cours de préparation, afin d'échanger leurs connaissances reliées à la recherche, aux politiques et aux pratiques exemplaires dans le domaine de la santé des enfants et de l'environnement.

Sécurité des produits

Description : Dans le cadre de son mandat législatif, Santé Canada détermine, évalue, gère et communique aux Canadiens les risques pour la santé et la sécurité et les risques pour la santé associés aux produits suivants : produits de consommation; matières dangereuses utilisées au travail; cosmétiques; nouvelles substances chimiques; produits de la biotechnologie; dispositifs émettant des radiations; bruit environnemental; rayonnement solaire UV.

Pour remplir ce mandat, le Ministère fait avancer les recherches essentielles dans le domaine, effectue les évaluations du risque requises et élabore des stratégies de gestion du risque en vue de réduire au minimum l'exposition des Canadiens aux substances toxiques contenues dans les produits commerciaux, pharmaceutiques, de consommation et de soins personnels. Chaque année, le Ministère évalue les risques pour la santé d'environ 800 nouveaux produits chimiques et produits de la biotechnologie déclarés conformément au *Règlement sur les renseignements concernant les substances nouvelles* de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement 1999 (LCPE)*. Lorsqu'un risque important est déterminé, des mesures de contrôle sont imposées. Santé Canada détermine quelles substances indiquées dans la *Loi sur les aliments et drogues* et arrivées sur le marché canadien entre 1987 et septembre 2001 doivent être évaluées d'abord, et travaille avec les intervenants au processus de déclaration pour ces substances. Le Ministère effectue également des évaluations préalables des risques pour la santé des microorganismes existants ainsi que des évaluations environnementales et des risques pour la santé des nouvelles substances figurant dans la *Loi sur les aliments et drogues*, et gère les risques au besoin.

Le Bureau national du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) de Santé Canada exerce, pour ses partenaires FPT du protocole d'entente, un leadership relativement à la communication efficace des risques associés aux produits chimiques utilisés au travail, y compris la prestation de programmes de formation destinés aux inspecteurs du SIMDUT partout au pays. En outre, le Ministère continuera de participer aux travaux de normalisation en vue d'assurer l'amélioration continue de la sécurité des dispositifs émettant des radiations.

| Résultats escomptés | | Indicateurs de rendement | | | |
|---|-----|---|-----|-----------|-----|
| Réduire les risques de décès et de blessures associés à l'exposition des substances et des produits suivants : produits de consommation; cosmétiques; produits chimiques utilisés au travail; nouvelles substances chimiques; produits de la biotechnologie; dispositifs émettant des radiations; bruit environnemental; rayonnement solaire UV | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Incidence déclarée de décès et de blessures associés à des produits; ◆ Exposition à des substances et à des produits dangereux associés aux produits suivants : produits de consommation; cosmétiques; produits chimiques utilisés au travail; nouvelles substances chimiques; produits de la biotechnologie; dispositifs émettant des radiations; bruit environnemental; rayonnement solaire UV | | | |
| | | 2006-2007* | | 2007-2008 | |
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 25,6 | 334 | 25,5 | 334 | 25,5 | 334 |

* Les montants sont en millions de dollars

Principales initiatives

Le Ministère, à l'appui de l'engagement du gouvernement relié à la santé des enfants, procédera à la mise en œuvre de la Stratégie de réduction des risques liés au plomb (SRRP) pour les produits de consommation. Ces mesures protégeront l'état de santé des Canadiens en réduisant les risques pour la santé associés à l'exposition au plomb. Le plomb est dangereux pour la santé et est particulièrement dangereux pour les nourrissons et les jeunes enfants car ils sont plus vulnérables à ses effets nocifs. La SRRP propose des concentrations maximales de plomb pour quatre catégories de produits de consommation avec lesquels les enfants sont susceptibles d'être en contact. La réglementation pour chaque catégorie sera élaborée séparément, en accordant d'abord aux groupes de produits comportant le plus de risques pour les enfants. Le Ministère vérifiera également les taux de conformité pour les produits qui sont déjà réglementés pour la teneur en plomb. Le rendement sera fonction de l'élimination du marché canadien de ces produits dangereux et du degré de sensibilisation du public aux risques qu'ils comportent.

D'autres activités de réglementation et de sensibilisation permettront également d'appuyer l'engagement à l'égard de la protection de la santé des enfants. Par exemple, pour protéger l'état de santé des enfants et réduire les risques d'étranglement associés aux boucles souples employées dans la fabrication et l'utilisation des couvre-fenêtres (stores à mini-lamelles et rideaux), des règlements seront élaborés et appliqués afin d'obliger les importateurs, les annonceurs et les détaillants à respecter les règles de sécurité concernant les couvre-fenêtres à cordon.

Pour gérer efficacement l'incidence continue du cancer de la peau, nous devons veiller à ce que les enfants adoptent de bonnes habitudes lorsqu'ils pratiquent des activités de plein air. Il est plus facile d'influencer ou de changer une habitude au moment de l'acquisition de celle-ci. Il s'agit de l'élément

fondamental du projet de sensibilisation aux effets du soleil (Sun Awareness Project), un programme de sensibilisation en milieu scolaire visant à renseigner les enfants et les adolescents sur les bienfaits de l'exposition au soleil et les risques associés à une exposition excessive. Ce projet comprend des éléments d'apprentissage et des exercices qui sont intégrés au programme scolaire régulier, tant au niveau élémentaire que secondaire.

Au cours du Sommet mondial sur le développement durable de 2002, le Canada s'est engagé à la mise en œuvre complète, d'ici 2008, du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH). Le SGH est perçu à l'échelle mondiale comme le fondement de la saine gestion des produits chimiques, et améliore la protection de la santé des humains et de l'environnement en harmonisant la classification et la communication des risques associés aux produits chimiques à l'échelle internationale. En s'appuyant sur les consultations des intervenants sur le SGH, Santé Canada fera des progrès quant à ses modifications législatives et réglementaires nécessaires pour la mise en œuvre complète du SGH d'ici 2008.

Dans le cadre des responsabilités qu'il assume en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement 1999* (LCPE), une priorité sera accordée pour travailler avec Environnement Canada à élaborer des modifications réglementaires pour le *Règlement sur les renseignements concernant les substances nouvelles (organismes)* qui tiennent compte des changements survenus dans les milieux de la réglementation, des politiques et des sciences, notamment la production d'animaux transgéniques, chimériques et clonés (p. ex. animaux d'élevage). De plus, le Ministère travaillera à l'élaboration de règlements environnementaux appropriés pour les substances contenues dans les produits réglementés en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*.

Santé au travail et santé publique

Description : Le Programme de santé au travail et de sécurité du public (PSTSP) fournit des services de protection de la santé et de la sécurité au secteur public, aux voyageurs, aux dignitaires qui visitent le Canada et à d'autres. Il établit aussi et fait la promotion de politiques nationales sur la santé et la sécurité au travail.

Santé Canada continuera de fournir des services de santé au travail à près de 200 000 fonctionnaires fédéraux qui travaillent au Canada et à l'étranger dans environ 100 ministères et organismes. Santé Canada offre, dans le cadre d'un programme d'aide aux employés, des services sur une base de recouvrement à environ 143 des coûts d'organisations canadiennes des secteurs public et parapublic. Par l'entremise du Bureau de la santé internationale, Santé Canada fournit des services d'urgence sanitaire aux personnes jouissant d'une protection internationale et à leur famille pendant leurs séjours officiels au Canada.

La santé des personnes qui voyagent à l'intérieur du Canada est protégée grâce à des programmes d'inspections volontaires pour les transporteurs communs afin de gérer les risques associés aux aliments, à l'eau et aux mesures d'hygiène. La réglementation sur l'eau potable confère certains pouvoirs d'inspection et d'amélioration à la qualité de l'eau potable dans les transporteurs. De plus, aux termes de la *Loi sur la quarantaine* et en vertu du Règlement sanitaire international de l'OMS, les agents d'hygiène du milieu du PSTSP sont responsables d'inspecter et d'évaluer les véhicules, les marchandises et les cargaisons, et d'ordonner leur détention, leur assainissement, leur retrait ou leur destruction, s'il le faut, afin d'éviter la propagation des maladies transmissibles évitables par la mise en quarantaine.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| Fonction publique saine Amélioration de la santé publique pour les voyageurs | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pourcentage d'employés de la fonction publique qui demeurent au travail pendant ou après une blessure, une maladie ou un incident traumatique (Statistiques du Secrétariat du Conseil du trésor sur les congés, les aménagements et les blessures en milieu de travail) ◆ Clients satisfaits par les services de santé au travail et de planification d'urgence (Enquêtes sur la satisfaction de la clientèle) ◆ Pourcentage d'incidents d'affections gastro-intestinales sur les bateaux de croisière, avec un objectif de moins de 2 % des passagers et de l'équipage |

| 2006-2007* | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
|------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| \$ | ETP | \$ | ETP | \$ | ETP |
| 24,5 | 417 | 24,4 | 418 | 24,5 | 419 |

* Les montants sont en millions de dollars

Principales initiatives

Étant donné l'apparition de nouvelles menaces pour la santé, Santé Canada travaille en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), Sécurité publique et Protection civile Canada et d'autres organismes en vue de la préparation et de la planification de mesures et d'interventions d'urgence physiques et psychosociales afin de réagir à des urgences sanitaires nationales, comme une pandémie, un acte terroriste ou des activités terroristes présumées. Santé Canada appuiera les ministères et les organismes dans leurs mesures et leurs interventions d'urgence en fournissant des conseils, des directives, de la formation, des examens de santé et en prenant des mesures de prophylaxie et de vaccination et continuera d'appuyer l'ASPC avec des services de quarantaine environnementaux. Le Ministère offre également des services psychosociaux afin d'aider les intervenants d'urgence et les employés de l'État qui fournissent les services essentiels pendant et immédiatement après des incidents critiques.

Le Ministère élaborera des approches permettant de mieux définir et gérer les problèmes de santé mentale et de toxicomanie en milieu de travail. Les secteurs d'activités viseront principalement la prévention et la réduction des troubles mentaux et des toxicomanies chez les fonctionnaires fédéraux grâce à la promotion de la santé mentale, à l'identification rapide des cas et à un aiguillage approprié; à un programme de gestion des cas d'invalidité; et à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie fédérale complète de santé en milieu de travail.

Liens internet

Tabac :

www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/index_f.html

Changement climatique :

www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/climat/index_f.html

Air :

www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index_f.html

Eau :

www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index_f.html

Loi canadienne sur la protection de l'environnement :

www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/envIRON/cepa-lcpe_f.html

Initiative sur les modes de vie sains :

www.msc-smc.ec.gc.ca/education/uvindex/index_f.html

Le système général harmonisé :

www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/intactiv/ghs-sgh/index_f.html

Stratégie de réduction des risques liés au plomb :

hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/lead-plomb/risk-reduction-risques_f.html

Stratégie canadienne antidrogue

www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogues/index_f.html

Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMFM)

www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index_f.html

Mise en annexe d'un certain nombre de substances contrôlées et élaboration d'autres modifications

proposées au Règlement sur les précurseurs (RP)

www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substancontrol/index_f.html

Réduire l'offre et la demande de drogues par l'entremise de programmes de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et d'application des lois

www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogues/index_f.html

Cadre national d'action sur l'usage et l'abus de substances contrôlées

www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogues/nfa-can/index_f.html

Programme national de recherche

www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogues/nat-res-rech/index_f.html

Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA)

www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substan/fond-comm-fund/index_f.html

Publications de la Stratégie canadienne antidrogue

www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/index_f.html

Santé au travail :

www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hecs-dgsesc/whpsp-psstsp/index_f.html

* D'autres programmes et services qui contribuent à cette activité de programme représentent 52,5 millions de dollars pour 2006-2007.

Activité de programme – Règlement sur les produits antiparasitaires

Cette activité de programme contribue au résultat stratégique du gouvernement du Canada « Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité ».

| DÉPENSES PRÉVUES ET ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (millions de dollars) | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
| Dépenses brutes | 60,5 | 58,6 | 58,2 | 54,1 |
| Moins : Revenus disponibles prévus | 5,9 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| Dépenses nettes | 54,6 | 51,6 | 51,2 | 47,1 |
| ETP | 675 | 652 | 656 | 604 |

Remarques : La diminution des dépenses de 2005-2006 à 2006-2007 est principalement due au changement à un financement unique du système de réglementation des produits de lutte antiparasitaire et à la réduction exigée par le Comité d'examen des dépenses (CED).

La baisse des dépenses de 2006-2007 à 2008-2009 est principalement due à une réduction du niveau de financement de l'initiative visant à créer un sentiment de confiance chez le public et les intervenants vis-à-vis de la réglementation des pesticides.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure ministérielle et régionale appuyant l'exécution des programmes.

Description de l'activité de programme

L'activité de programme de Santé Canada, *Règlement sur les produits antiparasitaires*, protège la santé humaine et l'environnement en réduisant les risques associés aux pesticides importés, vendus ou utilisés au Canada. L'activité est renforcée par l'utilisation de principes scientifiques solides et progressifs, de méthodes modernes d'évaluation des risques et d'approches de gestion du risque ainsi que d'approches novatrices de lutte antiparasitaire durable.

La science constitue le fondement des activités de Santé Canada liées au *Règlement sur les produits antiparasitaires*. Nous évaluons les risques pour la santé humaine et pour l'environnement qu'entraîne l'exposition aux pesticides chimiques et biologiques ainsi que l'efficacité de ces produits. En appui à ce travail, nous élaborons des méthodes d'évaluation, des protocoles d'essai des pesticides, des stratégies de réduction des risques et des outils de gestion du risque. Nos domaines d'expertise scientifique sont les suivants : la toxicologie, la toxicologie environnementale, la chimie analytique, le devenir des produits chimiques dans l'environnement, la biochimie, l'endocrinologie, l'écologie, la phytotechnie,

la phytopathologie, l'entomologie, l'évaluation de l'exposition professionnelle et occasionnelle, ainsi que l'évaluation globale et cumulative.

Afin de satisfaire au premier objectif de cette activité de programme, qui est de « protéger la santé humaine et l'environnement contre les risques inacceptables associés aux produits antiparasitaires », nous collaborons avec des spécialistes de divers domaines du portefeuille de la Santé ainsi qu'avec les cinq ministères responsables des ressources naturelles. Nous travaillons également avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments et les gouvernements provinciaux relativement à des activités de vérification de la conformité à la loi, avec Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) en vue d'élaborer des stratégies de réduction des risques et d'améliorer l'accès à des produits antiparasitaires spécialisés, et avec un groupe de travail interministériel fédéral sur la recherche sur les pesticides et le contrôle de ces derniers. Notre participation à ce groupe de travail nous permet de discuter de nos besoins de recherche et de contrôle, d'obtenir de l'information sur les niveaux de pesticides présents dans l'environnement, sur leurs effets sur la santé humaine et l'environnement, sur les protocoles d'essai, sur les

pratiques de réduction des risques, sur les solutions de rechange aux produits antiparasitaires et sur les pesticides à usage limité. Cela permet également à nos partenaires d'établir des liens valables entre leurs résultats de recherche et les décisions réglementaires, et par conséquent, d'améliorer notre processus de prise de décisions réglementaires sur les pesticides.

Les groupes consultatifs jouent un rôle important dans la prise de décisions à Santé Canada. Le Conseil consultatif sur la lutte antiparasitaire du ministre favorise le dialogue entre les intervenants et Santé Canada. Le Comité consultatif de gestion économique offre des conseils stratégiques sur la manière d'améliorer l'efficacité et la rentabilité, et le Comité fédéral-provincial-territorial sur la lutte antiparasitaire et les pesticides contribue à améliorer les relations fédérales-provinciales-territoriales en ce qui a trait à la lutte antiparasitaire et aux pesticides. De plus, ce comité conseille et oriente les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sur les programmes, les politiques et les enjeux.

Le plus grand défi auquel les ressources humaines doivent faire face en ce qui concerne cette activité de programme consiste à maintenir le rythme croissant des connaissances scientifiques et de l'innovation dans l'industrie. Nous devons poursuivre le recrutement de nouvelles ressources possédant les connaissances de base appropriées, et développer et former notre personnel dans divers domaines scientifiques.

Cette activité de programme comprend trois principaux objectifs : la protection de la santé et de l'environnement, l'augmentation de l'utilisation de pratiques et de produits antiparasitaires à risque réduit et l'amélioration de la confiance du public et des intervenants dans la réglementation des pesticides. Pour atteindre ces objectifs, nous nous concentrons sur cinq activités principales répondant à de nombreux défis auxquels fait face Santé Canada, tels que les demandes des consommateurs, la

mondialisation et les changements scientifiques et technologiques rapides. Ces activités sont :

1. L'amélioration de la réglementation

La nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)*, qui est entrée en vigueur le 28 juin 2006, renforcera la protection de la santé et de l'environnement en inscrivant dans la législation les méthodes modernes d'évaluation des risques ainsi que les approches de gestion du risque actuellement utilisées pour des questions de politique. Celles-ci comprennent une protection particulière des nourrissons et des enfants, la prise en compte de l'exposition à diverses sources de pesticides, y compris les aliments et l'eau, et la prise en compte des effets cumulatifs des pesticides qui agissent de la même façon. Cette loi continuera d'appuyer la réduction des risques liés aux pesticides en s'assurant à ce que seuls les produits qui sont vraiment efficaces soient homologués et en accélérant l'homologation des produits à faible risque. Le système d'homologation deviendra plus transparent en créant un registre public permettant l'accès aux données d'essai et aux rapports d'évaluation détaillés portant sur les pesticides homologués. Santé Canada continuera de partager les résultats scientifiques sur les pesticides aux autorités de réglementation provinciales, territoriales et internationales afin d'améliorer le processus des examens conjoints internationaux des pesticides et fera part des pratiques durables de lutte antiparasitaire aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'industrie agroalimentaire. Cela permettra aux agriculteurs canadiens d'avoir un meilleur accès aux pesticides plus récents et sans danger, ce qui améliorera leur compétitivité sur le marché.

De plus, la nouvelle *LPA* renforcera les contrôles après homologation pour l'ensemble des produits. Elle prévoit notamment la déclaration des effets nocifs des pesticides par les fabricants, la ré-évaluation régulière des anciens produits

chimiques, la transparence à l'égard du public en ce qui a trait au fondement des décisions réglementaires et l'inclusion dans la législation du programme d'examen spécial afin de régler les problèmes potentiels particuliers décelés en ce qui a trait aux produits homologués.

En vue d'appuyer le besoin de fournir aux Canadiens un processus réglementaire transparent et participatif, nous transformerons notre mode de relation d'affaires et nos pratiques de diffusion de l'information en pratiques interactives offertes sur le Web. Cette transformation permettra de fournir, d'entreposer, de récupérer, de communiquer et d'utiliser l'information et d'y accéder de façon plus efficace et efficiente et se traduira par une gestion plus efficace et rentable du processus réglementaire.

2. L'homologation des nouveaux produits antiparasitaires

Avant qu'un nouveau pesticide ne soit commercialisé, Santé Canada procède à une évaluation approfondie du produit afin de s'assurer que son usage n'entraîne aucun risque inacceptable. Cela comprend une évaluation des risques pour la santé humaine (y compris l'exposition professionnelle et occasionnelle), des résidus dans les aliments, des risques environnementaux (y compris le devenir des produits dans l'environnement et leurs effets potentiels sur la faune), ainsi que de leur efficacité. Pour effectuer les évaluations, il faut utiliser, les méthodes scientifiques disponibles les plus modernes et qui savent satisfaire aux pratiques exemplaires internationales. Veillant à maintenir à jour de façon continue ses méthodes d'évaluation, nous participons à un programme d'examen conjoint avec les États-Unis par l'entremise de l'ALENA, programme qui s'étend à l'échelle mondiale grâce à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Cela permet également d'atteindre l'objectif de délivrer des homologations en temps opportun. En effet, l'harmonisation et les efforts communs qui permettent d'évaluer les risques liés aux pesticides

sont efficaces et bénéficient des meilleures approches scientifiques disponibles au plan international. La consultation publique continuera d'être utilisée couramment dans le cadre de l'élaboration d'importantes politiques scientifiques et de la prise de décisions liées à l'homologation.

3. L'évaluation des produits antiparasitaires homologués

Nous ré-évaluons les anciens pesticides actuellement sur le marché afin de déterminer si leur usage continu demeure acceptable compte tenu des données récentes et des approches scientifiques actuelles. Nous avons entrepris une importante consultation publique sur des propositions d'évaluation et de gestion du risque en vue de faire participer les divers intervenants, dont les titulaires d'homologation, les autres ministères, les agriculteurs et leurs associations ainsi que les autres organisations non gouvernementales et le grand public.

Nous continuerons de mettre en œuvre des mesures d'atténuation des risques le cas échéant afin de nous attaquer aux problèmes qui pourraient surgir au cours de la ré-évaluation d'un produit chimique. Au besoin, en vertu de la *LPA*, nous continuerons de travailler avec la US Environmental Protection Agency sur une approche proposée de ré-évaluation, et nous élaborerons un plan afin de travailler en collaboration sur les ré-évaluations à venir.

4. Le Programme national de surveillance de la conformité des pesticides

Nous avons la responsabilité permanente de contribuer à la protection de la santé des Canadiens et de leur environnement en facilitant, en encourageant et en maximisant le respect de la *LPA* et de son règlement. Lorsque nous constatons le non-respect de la *Loi*, nous appliquons les mesures appropriées, p. ex. formation, amendes ou poursuites. Santé Canada préconise et surveille le respect de la *Loi* et du *Règlement*, principalement par l'entremise du Programme national de surveillance de la conformité des

pesticides (PNSCP). Le PNSCP comprend des programmes visant les questions et les problèmes relatifs à la surveillance de la conformité et à l'application de la *Loi* aux plans régional, multirégional et national. Une grande partie de ce travail est accompli grâce à un réseau régional d'agents désignés chargés d'inspecter les fabricants, les distributeurs et les utilisateurs de pesticides et de procéder à des enquêtes à leur sujet. À titre d'exemple d'activité de vérification de la conformité, mentionnons la surveillance des pesticides utilisés pour la culture du raisin et du bleuets qui sera effectuée cette année. D'autres pesticides seront surveillés au fur et à mesure que des problèmes surviendront.

De plus, nous continuerons de travailler en partenariat avec les autres autorités de réglementation fédérales ainsi qu'avec celles des provinces, et nous explorerons d'autres possibilités de collaboration avec des organisations internationales. Plus particulièrement en 2006-2007, Santé Canada compte poursuivre l'élaboration d'indicateurs de rendement relatifs à la conformité en participant à un colloque de l'OCDE sur le sujet.

5. La réduction des risques liés aux pesticides en agriculture

Le Programme de réduction des risques liés aux pesticides appuie les objectifs de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires*, c'est-à-dire faciliter l'accès à des produits à risque réduit et améliorer la durabilité en agriculture. Fondé sur

la participation des producteurs et axé sur les denrées, ce programme est facilité conjointement par la Section de la lutte antiparasitaire durable de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire et par le Centre pour la lutte antiparasitaire d'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC). L'objectif du programme est d'améliorer la durabilité des produits agricoles canadiens par l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques fondées sur les denrées. Les bénéfices résultant de ce programme comprendront l'élaboration et l'adoption de pratiques de lutte antiparasitaire de rechange grâce à la recherche appliquée sur les outils de rechange présentant moins de risques et les biopesticides.

AAC et Santé Canada continueront de travailler avec les intervenants en vue d'élaborer des stratégies sur des pesticides propres à certaines denrées visant vingt cultures prioritaires dont les pommes, les pommes de terre, les haricots secs et les légumes de serre. La participation active des intervenants dans la création et la mise en œuvre des stratégies est essentielle au succès du Programme.

Stratégie de mesure du rendement

| Résultats prévus | Indicateurs de rendement |
|---|--|
| Accès à des pesticides plus sécuritaires | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre de nouvelles matières actives à risque réduit disponibles au Canada ◆ Pourcentage de produits chimiques à risque réduit et des matières actives biopesticides homologués ou en attente d'homologation aux États-Unis qui sont aussi homologués ou en attente d'homologation au Canada ◆ Nombre de nouvelles matières actives homologuées grâce à l'examen conjoint entre l'ARLA et la USEPA ou au programme de travail partagé ◆ Nombre de matières actives soumises à une ré-évaluation |
| Renforcement de la conformité à la LPA et son Règlement | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rétroaction du public et des intervenants |
| Utilisateurs informés des pratiques à risques réduits | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre de propositions et de décisions réglementaires définitives affichées dans le site Web |
| Transparence de la réglementation des pesticides | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Création de salles de lecture, signalement des effets nocifs ◆ Les gains d'efficacité obtenus grâce au processus électronique et à l'harmonisation permettent l'intégration de nouvelles politiques et méthodes scientifiques |
| Amélioration des gains d'efficacité réglementaires et de la rentabilité | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rétroaction du public et des intervenants |
| Public et intervenants informés | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre d'appels de fichiers ◆ Nombre de réponses au public par le Service de renseignements sur la lutte antiparasitaire |

Liens internet

Page d'accueil de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) :
www.pmr-arla.gc.ca

Plan stratégique 2003-2008 de l'ARLA :
www.pmr-arla.gc.ca/francais/pdf/plansandreports/pmr-strategicplan2003-2008-f.pdf

RÉSULTAT STRATÉGIQUE :

De meilleurs résultats de santé et réduction des inégalités en santé entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens

Activité de programme – Santé des Premières nations et des Inuits

Cette activité de programme contribue au résultat stratégique du gouvernement du Canada « Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité ».

| DÉPENSES PRÉVUES ET ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) | | | | |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (millions de dollars) | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
| Dépenses brutes | 1 930,8 | 2 124,6 | 2 139,7 | 2 159,2 |
| Moins : Revenus disponibles prévus | 3,4 | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| Dépenses nettes | 1 927,5 | 2 119,1 | 2 134,2 | 2 153,7 |
| ETP | 2 722 | 2 884 | 2 883 | 2 857 |

Remarques : L'augmentation des dépenses de 2005-2006 à 2006-2007 est principalement due à la croissance annuelle de l'enveloppe budgétaire des Autochtones et à une augmentation du niveau de financement pour le suivi de la réunion spéciale des premiers ministres et des dirigeants autochtones (le 12 septembre 2004). Cette augmentation est contrebalancée en partie par la réduction exigée par le Comité d'examen des dépenses (CED).

L'augmentation des dépenses de 2006-2007 à 2007-2008 est principalement due à la croissance annuelle de l'enveloppe budgétaire des Autochtones et à une augmentation du niveau de financement pour le suivi de la réunion spéciale des premiers ministres et des dirigeants autochtones (le 12 septembre 2004). Cette augmentation est contrebalancée en partie par la réduction exigée par le Comité d'examen des dépenses (CED).

L'augmentation des dépenses de 2007-2008 à 2008-2009 est principalement due à la croissance annuelle de l'enveloppe budgétaire des Autochtones. Cette augmentation est contrebalancée en partie par une réduction des fonds pour la temporisation de la mise en œuvre du Système de gestion de l'eau des Premières nations.

Le changement sur le plan des ETP est dû à l'augmentation dans le poste des salaires du budget de fonctionnement.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure ministérielle et régionale appuyant l'exécution des programmes.

Description de l'activité de programme

Les objectifs de l'activité de programme de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada sont d'améliorer les résultats de santé, d'assurer la disponibilité des services de santé de qualité et l'accès à ceux-ci et de favoriser une plus grande prise en charge du système de santé par les Premières nations et les Inuits.

Pour atteindre ces objectifs, le Ministère doit faire face à de nombreux défis similaires à ceux des autres systèmes de santé du Canada, comme l'augmentation des coûts, le manque de ressources humaines en santé et le vieillissement de la population. Le système

de santé des Premières nations et des Inuits représente d'autres défis, causés par l'accroissement rapide d'une population dans laquelle le taux moyen de blessures et de maladies est plus élevé que la moyenne nationale, et le fait que la population habite principalement dans des régions éloignées et rurales.

Dans ce contexte, Santé Canada va se concentrer dans quatre secteurs clés en 2006-2007 : poursuivre la prestation des programmes et des services liés à la santé; améliorer la qualité des programmes et des services liés à la santé et l'accès à ceux-ci; promouvoir les modes de vie sains et la prévention des maladies; améliorer la responsabilisation et la mesure du rendement. Ces priorités tiennent compte de

l'importance des déterminants de la santé que sont, par exemple, l'éducation et le revenu familial dans l'amélioration des résultats en matière de santé, ainsi que de la nécessité d'innover dans le domaine de la santé. Ces priorités seront aussi réorientées à la suite d'un examen gouvernemental des engagements relatifs à la santé pris au cours de la Réunion des premiers ministres et des dirigeants autochtones en 2005.

Poursuivre la prestation des programmes et des services liés à la santé

Santé Canada fournit aux Premières nations et aux Inuits une gamme de programmes et de services de santé, qui se poursuivront en 2006-2007. En partenariat avec les Premières nations et les Inuits, nous continuerons à fournir des services de soins de santé primaires dans environ 200 communautés éloignées, grâce à environ 600 personnes du personnel infirmier travaillant dans des postes de soins infirmiers et dans des centres de santé communautaires dans les communautés éloignées ou isolées. Par l'entremise de ses bureaux régionaux, nous exécutons aussi des programmes visant les enfants et les jeunes, et portant sur la santé mentale et les toxicomanies, les maladies chroniques et la santé environnementale, de même que sur la prévention des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. Ces services s'ajoutent aux services offerts par les autorités provinciales, territoriales et régionales de la santé.

Le remboursement, par le programme des Services de santé non assurés (SSNA), des médicaments, des soins dentaires, des soins de la vue, des fournitures médicales et d'équipement médical, des services liés aux interventions d'urgence en services de santé mentale ainsi que du transport pour raison médicale, sera encore offert aux 765 000 Indiens inscrits et aux Inuits reconnus du Canada, sans égard au lieu de résidence.

Santé Canada travaille en étroite collaboration avec ses partenaires du milieu de la santé et avec d'autres ministères fédéraux. Il appuie l'Agence de santé publique du Canada, qui assure la prestation des programmes visant les enfants et les jeunes, comme le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones

dans les communautés urbaines et du Nord, de même que des programmes pancanadiens qui sont offerts aux populations autochtones. Nous travaillons aussi en étroite collaboration avec les représentants de la Stratégie de gestion de l'eau d'Affaires indiennes et du Nord canadien pour faire en sorte que toutes les communautés des Premières nations au Canada aient accès à un approvisionnement sans danger et fiable en eau.

Améliorer la qualité des programmes et des services liés à la santé et l'accès à ceux-ci

Les éléments clés de cette priorité sont les suivants : travailler à l'intégration uniforme des services, accroître le nombre de professionnels de la santé d'origine autochtone, appuyer l'agrément, renforcer les capacités communautaires en matière de soins dentaires, améliorer les immobilisations et y investir.

Nous travaillons à faire progresser une meilleure intégration des programmes et services de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux destinés aux Premières nations et aux Inuits, et à veiller à ce que ces services répondent aux besoins des peuples autochtones. Cela comprendra la mise en œuvre du Fonds de transition pour la santé des Autochtones, qui vise à permettre aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, aux gouvernements des Premières nations qui fournissent des services de soins

Santé Canada de la région de l'Atlantique vient en aide aux collectivités innues du Labrador pour renforcer leur capacité de gestion et de contrôle des programmes de santé. Dans l'espoir d'améliorer les services de santé offerts dans les collectivités et de réduire les injustices sur le plan de la santé, le personnel de Santé Canada au Labrador collabore avec la Première nation innue de Mushuau en vue d'établir un pavillon de ressourcement et un centre de mieux-être ainsi qu'avec la Première nation innue de Sheshatshiu en vue de créer une enquête sur la santé des collectivités et d'élaborer un plan de formation pour le personnel chargé du traitement des dépendances.

de santé et aux communautés autochtones de concevoir de nouvelles façons d'intégrer et d'adapter les services de santé existants. Une attention sera aussi accordée à la mise en œuvre des pratiques exemplaires et des leçons issues d'une série de projets pilotes dans le cadre de l'Initiative d'intégration de la santé.

Santé Canada continuera de financer l'Initiative relative aux ressources humaines en santé autochtones afin d'accroître à long terme l'effectif de professionnels de la santé issus des Premières nations ou d'origine inuite ou métisse. Dans le cas des jeunes Autochtones, les étudiants qui poursuivront des études postsecondaires dans le domaine du soutien en santé pourront être admissibles à des fonds et des bourses d'études. Afin de relever le défi omniprésent consistant à recruter et à maintenir en poste le personnel infirmier à l'appui des services de santé dans les communautés, nous offrons des occasions de perfectionnement professionnel et de formation continue. En partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, Santé Canada lancera un portail national des soins infirmiers afin de fournir un soutien essentiel au personnel infirmier qui travaille en milieu rural et éloigné.

Santé Canada continuera aussi d'appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'activités de reconnaissance professionnelle et d'amélioration de la qualité chez les Premières nations et les Inuits. Cela permettra d'accroître le nombre de services de soins de santé reconnus dans les communautés des Premières nations et de s'assurer que les soins de santé fournis sont adaptés aux besoins des communautés. Nous continuerons aussi de mettre en œuvre, dans des communautés choisies, l'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants afin d'améliorer la santé bucco-dentaire des enfants des Premières nations. Cela permettra de concentrer les efforts sur la sensibilisation aux soins bucco-dentaires de prévention et sur les pratiques positives de soins personnels pour les parents et les aidants naturels, et de renforcer la capacité des communautés d'exécuter et de maintenir des initiatives liées à la santé bucco-dentaire.

Enfin, Santé Canada appuie la construction, l'exploitation, l'entretien et la gestion du milieu d'établissements de santé et de résidences pour le personnel dans les réserves. En 2006-2007, quinze établissements de santé seront construits ou agrandis, et les projets de recapitalisation (réparations, remplacements, améliorations) permettront d'améliorer le milieu de travail pour les clients et le personnel, de même que d'améliorer la qualité des services de santé offerts dans les communautés. En 2006-2007, Santé Canada investira aussi 1,2 million de dollars dans l'évaluation et l'assainissement de l'environnement pour faire en sorte que les établissements de santé dans les communautés des Premières nations respectent les normes et les exigences environnementales, et se conforment aux engagements du Ministère en matière de développement durable.

Promouvoir les modes de vie sains et la prévention des maladies

Cette priorité met l'accent sur la santé maternelle et infantile, la santé mentale, la prévention du suicide, la prévention des maladies chroniques, la préparation en cas de maladies transmissibles et l'eau potable. Des initiatives ont été mises en place, comme le Programme de santé maternelle et infantile, en vue d'élargir et d'améliorer le continuum des services fournis et d'améliorer les résultats pour la santé et la vie sociale des femmes enceintes et des familles s'occupant de nourrissons et de jeunes enfants dans un nombre ciblé de communautés des Premières nations et des Inuits. Par ailleurs, Santé Canada continuera, en 2006-2007, d'accroître le nombre de lieux et de places disponibles pour les enfants participant au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves (PAPAR) et fournira de la formation aux travailleurs du Programme.

En 2006-2007, Santé Canada supervisera l'élaboration d'un plan d'action stratégique visant à améliorer les résultats en bien-être mental pour les Premières nations et les Inuits. Le plan d'action permettra, entre autres, d'orienter les efforts déployés par le Ministère en vue de mieux situer

ses programmes afin de pouvoir mieux satisfaire les besoins variés des communautés autochtones.

De plus, nous poursuivrons la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. Cette nouvelle stratégie permettra d'établir des projets dans un nombre ciblé de communautés autochtones, où elle portera principalement sur l'établissement d'un solide fondement pour des approches efficaces de prévention du suicide chez les jeunes. Les activités appuyées par la Stratégie comprendront la formation axée sur les compétences, l'élaboration d'outils et de ressources, et des initiatives de prévention primaire et de sensibilisation qui assurent la promotion du bien-être mental et de la résilience des jeunes. La Stratégie permettra aussi d'élaborer des protocoles régionaux visant à aider les communautés en cas de crise et à appuyer divers projets de recherche. Outre ces nouvelles activités, Santé Canada continuera d'offrir, en 2006-2007, un continuum de services en santé mentale et de soutien affectif aux anciens pensionnaires et à leur famille dans le cadre des efforts renouvelés du gouvernement canadien quant au règlement rapide des réclamations fondées en droit relatives aux pensionnats indiens.

Santé Canada continuera de déployer des efforts afin de remédier aux taux élevés de maladies chroniques dans les communautés autochtones. Plus précisément, le Ministère améliorera l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones en accroissant le niveau de financement communautaire auquel les communautés ont accès afin d'élargir la portée des activités de promotion, de prévention et de soins. Au-delà des efforts déployés par le Ministère pour traiter le diabète, nous élaborerons un plan stratégique de prévention des maladies chroniques chez les Premières nations et les Inuits, en partenariat avec les intervenants et les experts clés. Ce plan contribuera à l'élaboration des futures approches de prévention des maladies chroniques.

En raison des responsabilités fédérales qui consistent à protéger les communautés des Premières nations contre les risques pour la santé liés aux maladies

transmissibles, Santé Canada commencera à mettre en œuvre des plans d'urgence en cas de maladies transmissibles. Santé Canada déploiera des efforts en particulier pour renforcer la capacité de planification et d'intervention en cas d'urgence aux échelons régional et communautaire, renforcer les relations de collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants, et faire en sorte qu'en cas d'urgence, les fournitures soient acquises et fournies rapidement aux communautés des Premières nations et des Inuits. Le Ministère élaborera et mettra à l'essai des plans de lutte contre la grippe pandémique dans les communautés des Premières nations et des Inuits d'ici à la fin de l'exercice 2006-2007.

Le Secrétariat du Nord de Santé Canada, en partenariat avec le gouvernement du Nunavut et la Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI), s'inspirera du projet d'intégration de la santé 2005-2006 du Nunavut pour améliorer l'intégration des programmes de promotion de la santé du territoire et du gouvernement fédéral à l'échelon communautaire et territoriale et créer des initiatives pour inciter la communauté à participer à la planification et à l'exécution des programmes de mieux-être. Ce partenariat respecte également l'intention du chapitre 32 de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut qui prévoit la participation des Inuits à l'élaboration, à la conception et à l'exécution des programmes.

Enfin, dans le cadre de la Stratégie de gestion de l'eau, Santé Canada travaillera en partenariat avec les communautés des Premières nations, à l'exception de celles du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, afin de mettre en œuvre des mesures de surveillance de l'eau potable, conformément aux *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada*. Cela nécessitera l'élaboration d'options et d'un plan d'action visant la mise en œuvre d'un régime de réglementation de l'eau potable dans les communautés des Premières nations. Santé Canada fera enquête sur les problèmes potentiels liés à la qualité de l'eau et formulera des conseils et des recommandations à l'intention des communautés

Dans la région de la Colombie-Britannique, la DGSPNI étendra et accélérera le Programme sur la qualité de l'eau potable. Ce dernier sera axé sur le renforcement des capacités des membres de la collectivité chargés de la qualité de l'eau et la formation menant à leur accréditation ainsi que sur l'amélioration des volets suivants : surveillance, analyse de la qualité de l'eau et gestion des données. Voici les objectifs du programme : augmentation du nombre d'opérateurs formés et accrédités chargés de la qualité de l'eau; programmes communautaires d'analyse de l'eau conformes aux lignes directrices nationales; système de rapport uniforme, précis et rapide sur la qualité de l'eau.

des Premières nations et des partenaires fédéraux comme Affaires indiennes et du Nord canadien. Santé Canada participe aussi activement à l'élaboration de programmes d'éducation et de sensibilisation communautaires au sujet des questions relatives à la qualité de l'eau potable.

Améliorer la responsabilisation et la mesure du rendement

Santé Canada a élaboré une stratégie visant à assurer le suivi et la mesure des progrès, ainsi que la préparation de rapports sur le rendement des programmes. Cela comprend l'établissement de

stratégies de mesure du rendement en consultation avec les organisations fournissant les services dans les communautés.

Le Ministère s'efforcera d'améliorer le suivi de la santé et l'analyse des renseignements, y compris le développement des données, l'analyse des données et les données de recherche, afin d'appuyer l'établissement des priorités et la prise de décisions concernant les investissements dans le domaine de la santé. L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, par exemple, se verra ainsi améliorée : Santé Canada commencera à appuyer l'élaboration d'un programme de recherche sur le diabète axé sur les Autochtones et accroîtra ses activités de surveillance en vue de déterminer les priorités de recherche qui permettront d'orienter les futurs programmes axés sur le diabète.

Santé Canada tire aussi profit des renseignements issus des évaluations et des études au sujet des secteurs à améliorer. En 2006-2007, Santé Canada réalisera une évaluation conjointe avec Affaires indiennes et du Nord canadien sur la Stratégie de gestion de l'eau des Premières nations. Le Ministère élaborera aussi des processus et des outils, et recueillera des renseignements pour évaluer les programmes de soins de santé primaires, d'immunisation et de santé mentale, et achèvera l'évaluation du programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

Stratégie de mesure du rendement

Une liste d'indicateurs et de résultats escomptés a été dressée pour le programme de santé des Premières nations et des Inuits afin d'évaluer les progrès réalisés en vue du succès du résultat

stratégique. Les renseignements ci-après contribueront à donner un aperçu de l'état de santé des Premières nations et des Inuits.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| Des programmes communautaires renforcés, une meilleure protection de la santé, des soins de santé primaires améliorés et l'accès à des services de santé non assurés contribuent à améliorer l'état de santé des personnes, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Espérance de vie (à la naissance, dans les réserves et hors des réserves) ◆ Taux de mortalité infantile ◆ Poids à la naissance ◆ Taux d'utilisation des SSNA par les clients |

Programmes et services clés

Les domaines des six principaux programmes pour lesquels Santé Canada est déterminé à poursuivre son engagement au cours de la période 2006-2007 sont décrits ainsi : les enfants et les jeunes, la santé mentale et la lutte contre les toxicomanies, la

prévention des maladies chroniques et des blessures, la santé environnementale et la recherche, la lutte contre les maladies transmissibles et les soins de santé primaires que Santé Canada.

Programmes pour les enfants et les jeunes

Description : Ces programmes sont conçus pour améliorer, sur le plan collectif, la croissance et le développement culturel, émotionnel, intellectuel et physique des nourrissons, des enfants et des jeunes des Premières nations et des Inuits. Les programmes qui ciblent la santé des mères, des nourrissons et des enfants, qui permettent d'accroître les connaissances qu'ont les enfants de la langue et de la culture, et qui permettent d'améliorer l'état de préparation des enfants à l'école sont les principales priorités en matière de programmes du Ministère pour les enfants et les jeunes. Ces programmes comprennent : le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones habitant dans les réserves, le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme de lutte contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et le Programme de santé maternelle et de l'enfant.

| Résultats escomptés | | Indicateurs de rendement | | | |
|---|---------------------|--|---------------------|------------|---------------------|
| Amélioration du continuum des programmes et des mesures de soutien dans les communautés des Premières nations et des Inuits | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre et pourcentage de communautés dans lesquelles il existe des programmes ◆ Nombre et type de participants aux programmes, selon le type de programme | | | |
| Accroissement de la participation des personnes, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits aux programmes et aux mesures de soutien | | | | | |
| 2006-2007* | | 2007-2008* | | 2008-2009* | |
| Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales |
| 102,2 | 6,1 | 109,8 | 6,1 | 115,7 | 6,1 |

* En fonction de l'architecture de l'activité de programme, avec les ajustements pour les présentations au Conseil du Trésor. Nous avons présumé qu'aucune croissance ne serait appliquée au nouveau financement et au financement ne faisant pas partie d'une enveloppe. Nous avons également présumé qu'une croissance de 3 % serait applicable à l'enveloppe budgétaire. Seulement les dépenses salariales sont présentées étant donné que les renseignements sur le nombre d'ETP ne sont pas disponibles à ce niveau.

** Les montants sont en millions de dollars

Programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies

Description : Ces programmes fournissent des services de consultation adaptés à la culture, des services de promotion de la santé et de prévention et des services de mieux-être mental qui sont, pour la plupart, dispensés par des Autochtones. Ces programmes comprennent : Développement de communautés en santé, le programme Grandir ensemble, le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et d'autres drogues pour les Autochtones – traitement résidentiel, le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et d'autres drogues pour les Autochtones – en milieu communautaire, le Programme sur l'abus des solvants, la Stratégie de lutte contre le tabagisme chez les Premières nations et les Inuits; la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, la Stratégie de guérison complète des Innus du Labrador, et le Programme de soutien en santé mentale des pensionnats canadiens.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|--|
| Amélioration du continuum des programmes et des mesures de soutien dans les communautés des Premières nations et des Inuits | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre de communautés dans lesquelles il existe des programmes (Pourcentage des communautés dans lesquelles il existe des programmes) ◆ Nombre et type de participants aux programmes, selon le type de programme ◆ Nombre d'établissements de santé de communauté selon le type |
| Accroissement de la participation des personnes, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits aux programmes et aux mesures de soutien | |

| 2006-2007* | | 2007-2008* | | 2008-2009* | |
|------------|---------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
| Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales |
| 139,1 | 5,8 | 130,7 | 4,3 | 133,3 | 4,4 |

* En fonction de l'architecture de l'activité de programme, avec les ajustements pour les présentations au Conseil du Trésor. Nous avons présumé qu'aucune croissance ne serait appliquée au nouveau financement et au financement ne faisant pas partie d'une enveloppe. Nous avons également présumé qu'une croissance de 3 % serait applicable à l'enveloppe budgétaire. Seulement les dépenses salariales sont présentées étant donné que les renseignements sur le nombre d'ETP ne sont pas disponibles à ce niveau.

** Les montants sont en millions de dollars

Programmes de prévention des maladies chroniques et des blessures

Description : Ces programmes appuient l'élaboration et la mise en œuvre d'activités communautaires qui font la promotion de choix de modes de vie sains et qui appuient les modes de vie sains et l'activité physique. À long terme, ces programmes contribueront à la prévention des maladies chroniques et des blessures au sein des communautés des Premières nations et des Inuits au Canada. Ces programmes comprennent : l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, le programme de promotion de la nutrition et de l'activité physique et le programme de prévention des blessures.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| Amélioration du continuum des programmes et des mesures de soutien dans les communautés des Premières nations et des Inuits | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre et pourcentage de communautés dans lesquelles il existe des programmes |

| 2006-2007* | | 2007-2008* | | 2008-2009* | |
|------------|---------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
| Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales |
| 34,9 | 2,8 | 45,1 | 2,8 | 50,1 | 2,8 |

* En fonction de l'architecture de l'activité de programme, avec les ajustements pour les présentations au Conseil du Trésor. Nous avons présumé qu'aucune croissance ne serait appliquée au nouveau financement et au financement ne faisant pas partie d'une enveloppe. Nous avons également présumé qu'une croissance de 3 % serait applicable à l'enveloppe budgétaire. Seulement les dépenses salariales sont présentées étant donné que les renseignements sur le nombre d'ETP ne sont pas disponibles à ce niveau.

** Les montants sont en millions de dollars

Programmes sur la santé environnementale et la recherche

Description : Ces programmes sont conçus pour réduire le risque d'exposition aux dangers environnementaux pour la santé par l'amélioration de la capacité des communautés de mettre en œuvre des mesures visant à les gérer, à les limiter et à les contrôler. Ces programmes permettent également de créer et de maintenir des milieux communautaires sains et sécuritaires au moyen des mesures suivantes : des enquêtes menées sur les éclosions possibles liées à la santé environnementale, la sensibilisation accrue aux dangers de l'environnement pour la santé, comme les maladies d'origine hydrique, les intoxications alimentaires et les infections transmises par vecteurs, notamment les problèmes de santé attribuables à la qualité médiocre de l'air intérieur, comme les moisissures dans les maisons. Ces programmes visent également la lutte antiparasitaire et la capacité en ressources humaines de s'adapter aux conditions de l'environnement, le maintien des milieux sains et la lutte sécuritaire aux dangers de l'environnement. Ces programmes comprennent : la Stratégie de gestion de l'eau des Premières Nations, le virus du Nil occidental, les sites contaminés, le transport des marchandises dangereuses, la salubrité des aliments, les inspections relatives à la santé dans les installations, le logement et la recherche.

| Résultats escomptés | | Indicateurs de rendement | | | |
|---|---------------------|---|---------------------|------------|---------------------|
| Amélioration de la gestion des risques de l'environnement pour la santé | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre de communautés qui bénéficient d'agents d'hygiène du milieu et de personnes formées chargées de surveiller la qualité de l'eau dans les communautés ◆ Nombre de communautés qui sont équipées de trousseaux d'analyse et d'échantillonnage de l'eau | | | |
| 2006-2007* | | 2007-2008* | | 2008-2009* | |
| Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales |
| 46,1 | 11,9 | 46,7 | 11,9 | 22,2 | 9,1 |

* En fonction de l'architecture de l'activité de programme, avec les ajustements pour les présentations au Conseil du Trésor. Nous avons présumé qu'aucune croissance ne serait appliquée au nouveau financement et au financement ne faisant pas partie d'une enveloppe. Nous avons également présumé qu'une croissance de 3 % serait applicable à l'enveloppe budgétaire. Seulement les dépenses salariales sont présentées étant donné que les renseignements sur le nombre d'ETP ne sont pas disponibles à ce niveau.

** Les montants sont en millions de dollars

Programmes de lutte contre les maladies transmissibles

Description : Ces programmes appuient les besoins et les priorités en santé publique au moyen de la conception, de la mise en œuvre et de l'exécution des programmes visant à protéger les communautés des Premières nations et des Inuits des maladies transmissibles de même qu'à mettre en œuvre des mesures servant à gérer, à limiter et à contrôler les risques d'éclosion. Ces programmes comprennent : la prévention de la tuberculose, l'immunisation, la prévention du VIH/sida et les urgences sanitaires liées aux maladies transmissibles.

| Résultats escomptés | | Indicateurs de rendement | | | |
|---|---------------------|---|---------------------|------------|---------------------|
| Amélioration de l'accès à des programmes de contrôle et de prévention des maladies transmissibles pour les personnes, les familles et les communautés des Premières nations et des Inuits | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre et pourcentage de communautés dans lesquelles il existe des programmes | | | |
| 2006-2007* | | 2007-2008* | | 2008-2009* | |
| Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales |
| 26,0 | 6,1 | 26,8 | 6,4 | 28,0 | 6,4 |

* En fonction de l'architecture de l'activité de programme, avec les ajustements pour les présentations au Conseil du Trésor. Nous avons présumé qu'aucune croissance ne serait appliquée au nouveau financement et au financement ne faisant pas partie d'une enveloppe. Nous avons également présumé qu'une croissance de 3 % serait applicable à l'enveloppe budgétaire. Seulement les dépenses salariales sont présentées étant donné que les renseignements sur le nombre d'ETP ne sont pas disponibles à ce niveau.

** Les montants sont en millions de dollars

Programmes de soins de santé primaires

Description : Des services de soins de santé complets sont offerts aux communautés éloignées ou isolées des Premières nations et des Inuits pour compléter et appuyer les services de soins de santé primaires offerts par les autorités provinciales, territoriales et régionales dont les services de soins de santé actifs et d'urgence. Santé Canada assure des liens vers les soins appropriés dispensés par d'autres fournisseurs de soins de santé ou d'autres institutions au besoin, selon l'état du patient. Le continuum des services de soins communautaires et de soins de santé primaires comprend les activités de prévention des maladies et des blessures et de promotion de la santé. Ces programmes comprennent : le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits et la Stratégie sur la santé buccodentaire

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|--|--|
| Amélioration de l'accès à des programmes et à des services de soins de santé primaires pour les personnes, les familles et les communautés des Premières nations et des Inuits | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre et pourcentage de communautés dans lesquelles il existe des programmes ◆ Nombre de centres de traitement selon le type dans les communautés ◆ Taux d'utilisation des clients éligibles - Avantages de soins dentaires |

| 2006-2007* | | 2007-2008* | | 2008-2009* | |
|------------|---------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
| Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales | Dépenses | Dépenses salariales |
| 232,9 | 66,7 | 233,7 | 66,4 | 237,8 | 65,7 |

* En fonction de l'architecture de l'activité de programme, avec les ajustements pour les présentations au Conseil du Trésor. Nous avons présumé qu'aucune croissance ne serait appliquée au nouveau financement et au financement ne faisant pas partie d'une enveloppe. Nous avons également présumé qu'une croissance de 3 % serait applicable à l'enveloppe budgétaire. Seulement les dépenses salariales sont présentées étant donné que les renseignements sur le nombre d'ETP ne sont pas disponibles à ce niveau.

** Les montants sont en millions de dollars

Liens internet

D'autres programmes et services qui contribuent à cette activité de programme représentent 1 539,9 millions de dollars; pour plus de renseignements sur ces programmes et services consultez les sites Web suivants :

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/famil/develop/ahsor-papa_intro_f.html

Programme de lutte contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/famil/preg-gros/index_f.html

Initiative sur le diabète chez les Autochtones
www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/diseases-maladies/diabete/index_f.html

Prévention des blessures
www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/promotion/injury-bleess/index_f.html

Pensionnats pour Autochtones
www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/services/indiresident/index_f.html

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones
www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/substan/ads/index_f.html

Stratégie de lutte contre le tabagisme
www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/substan/tobac-tabac/index_f.html

Services de santé non assurés
www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/nihbd-dssna/index_f.html

Contrôle des maladies transmissibles
[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/
fnihb-dgspni/phcphd-dsspsp/cdcd-dcmt/index_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/phcphd-dsspsp/cdcd-dcmt/index_f.html)

Initiative en santé bucco-dentaire
[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/
fnih-spni/cohi-isbde_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/fnih-spni/cohi-isbde_f.html)

Hygiène du milieu
[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/
fnihb-dgspni/phcphd-dsspsp/ehd-dse/index_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/phcphd-dsspsp/ehd-dse/index_f.html)

Qualité de l'eau potable
[www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/promotion/
water-eau/index_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/promotion/water-eau/index_f.html)

Soins à domicile et en milieu communautaire
[www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/services/
home-domicile/index_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/services/home-domicile/index_f.html)

Cybersanté
[www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/services/
ehealth-esante/index_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/services/ehealth-esante/index_f.html)

Initiative relative aux ressources humaines en
santé chez les Autochtones
[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/
fnih-spni/ahhri-irrhs_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/fnih-spni/ahhri-irrhs_f.html)

**Renseignements
supplémentaires**

3

Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|--|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Politique, planification et information en santé | 448,4 | 288,6 | 218,2 | 214,9 |
| Produits de santé et aliments | 262,4 | 303,2 | 298,4 | 283,1 |
| Environnement sain et sécurité des consommateurs | 287,8 | 306,1 | 301,7 | 301,3 |
| Règlement sur les produits antiparasitaires | 58,3 | 58,7 | 58,2 | 54,1 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | 1 867,7 | 2 087,9 | 2 126,9 | 2 138,8 |
| Budget principal des dépenses budgétaires (brut) | 2 924,6 | 3 044,5 | 3 003,4 | 2 992,2 |
| Moins : Recettes disponibles | 68,9 | 69,1 | 69,4 | 69,7 |
| Total - Budget principal des dépenses | 2 855,7 | 2 975,4 | 2 934,0 | 2 922,5 |
| Rajustements : ⁽¹⁾ | | | | |
| Mandats spéciaux de la gouverneure générale : | | | | |
| Report des fonds du budget de fonctionnement (poste horizontal) | 14,1 | | | |
| Fonds supplémentaires à l'appui des services de santé des Autochtones à la suite de la Réunion spéciale entre les premiers ministres et les dirigeants autochtones tenue le 13 septembre 2004 | 25,5 | | | |
| Fonds supplémentaires fournis aux territoires pour les coûts de transport pour raisons médicales et la réforme des systèmes de santé (crédit 5 du CT) | 30,0 | | | |
| Fonds supplémentaires pour des initiatives liées au Plan décennal pour consolider les soins de santé, notamment la réduction des délais d'attente, l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger et l'amélioration des rapports sur le renforcement des services de santé à la population canadienne (15 millions de dollars provenant du crédit 5 du CT) | 25,7 | | | |
| Financement pour assurer l'innocuité des produits pharmaceutiques, notamment par un renforcement de la surveillance des essais cliniques, par la surveillance des médicaments et des matériels médicaux sur le marché et par la mise en oeuvre de nouveaux règlements sur les transfusions sanguines et les transplantations d'organes (poste horizontal) | 2,6 | | | |
| Financement pour améliorer les programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants destinés aux membres des Premières nations dans les réserves (poste horizontal) | 6,1 | | | |
| Fonds supplémentaires pour les évaluations des risques pour la santé et les mesures de protection liées à la <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i> | 1,7 | | | |
| Activités visant à atténuer l'incidence de la crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) (poste horizontal) | 1,1 | | | |
| Financement pour exécuter des programmes fédéraux et assurer la prestation de services fédéraux, dont des services de santé, à deux communautés innues du Labrador (Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador) (poste horizontal) | 3,9 | | | |
| Financement pour poursuivre la mise en oeuvre du plan du gouvernement relativement à la création d'une capacité de recherche et de développement de base dans le domaine de la génomique (poste horizontal) | 0,2 | | | |
| Fonds supplémentaires destinés au Programme d'accès aux médicaments, qui fournit un accès abordable aux produits pharmaceutiques brevetés au Canada pour le traitement du VIH/sida, du paludisme, de la tuberculose et d'autres épidémies, dans les pays les moins développés et les pays en développement | 0,7 | | | |
| Fonds pour l'évaluation, la gestion et l'assainissement des sites contaminés fédéraux (poste horizontal) | 0,6 | | | |
| Financement pour améliorer les initiatives à l'appui de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (poste horizontal) (0,8 millions de dollars provenant du crédit 5 du CT) | 1,2 | | | |
| Financement pour améliorer la capacité de détecter une éventuelle pandémie de grippe et à réagir en conséquence, notamment par la prise de mesures d'urgence, la constitution de réserves d'antiviraux et la mise en place de technologies permettant la création rapide de vaccins (poste horizontal) | 0,4 | | | |

Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein (suite)

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Fonds pour l'assainissement des étangs bitumineux à Sydney et des sites des fours à coke situés dans le bassin hydrologique du ruisseau Muggah (poste horizontal) | 0,1 | | | |
| Fonds pour le lancement d'une stratégie intégrée de santé publique visant à réduire les effets des maladies chroniques en favorisant des modes de vie sains, notamment des initiatives précises pour combattre le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires (poste horizontal) | 0,2 | | | |
| Financement pour mener des projets liés au développement et à l'application de la biotechnologie (Stratégie canadienne en matière de biotechnologie) (poste horizontal) | 0,2 | | | |
| Fonds pour la création d'indicateurs environnementaux ayant trait à la salubrité de l'air et de l'eau et aux émissions de gaz à effets de serre et pour l'établissement de rapports (poste horizontal) | 0,2 | | | |
| Fonds pour l'exécution de programmes fédéraux et la prestation de services fédéraux, notamment des services de santé à la Nation criée O-Pipon-Na-Piwin (poste horizontal) | 0,1 | 1,5 | 1,6 | 0,4 |
| Moins : Autorisations de dépenser disponibles | -61,0 | | | |
| Autres rajustements : | | | | |
| Conventions collectives | 41,4 | | | |
| Comité conjoint de transition de carrière (crédit 10 du CT) | 0,1 | | | |
| Rajustement – postes législatifs | 0,4 | | | |
| Rajustement du régime d'avantages sociaux des employés | 7,9 | | | |
| Fonds pour l'initiative sur la recherche et le développement relatif au génome, sous les auspices de la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie | | | | 4,0 |
| Financement pour reconnaître une bande sans terre et assurer l'inscription d'Indiens à Terre-Neuve | | 7,3 | 7,5 | 7,8 |
| Fonds pour les jeux Olympiques d'hiver | | | | 0,6 |
| Prolongation d'un an de l'autorisation de financement relative à l'examen du programme des Services de santé non assurés des Premières nations et des Inuits | | 30,0 | | |
| Fonds pour un accord de règlement relatif aux pensionnats indiens | | | 2,0 | 11,0 |
| Fonds pour les mesures d'urgence en vue de la grippe aviaire ou d'une pandémie de grippe, en mettant l'accent sur la santé des animaux et des humains | | 1,5 | 4,0 | 4,0 |
| Économies à l'échelle du gouvernement – économies en approvisionnement | | -4,6 | | |
| Fonds inutilisés à la fin de l'exercice ⁽²⁾ | -66,9 | | | |
| Total des rajustements | 36,3 | 35,7 | 15,1 | 27,8 |
| Dépenses nettes prévues ⁽³⁾ | 2 892,0 | 3 011,1 | 2 949,1 | 2 950,3 |
| Moins : Recettes non disponibles | 8,9 | 8,9 | 8,9 | 8,9 |
| Plus : Coût des services reçus à titre gracieux ⁽⁴⁾ | 76,5 | 84,7 | 84,6 | 84,6 |
| Total des dépenses du Ministère | 2 959,6 | 3 086,9 | 3 024,8 | 3 026,0 |
| Équivalents temps plein ⁽⁵⁾ | 8 544,0 | 8 711,0 | 8 773,0 | 8 671,0 |

(1) Les rajustements tiennent compte des mandats spéciaux de la gouverneure générale et de l'accès au crédit 5 du CT pour 2005-2006.

(2) Les fonds inutilisés à la fin de l'exercice selon les comptes publics de 2005-2006.

(3) Voir la section 2 pour obtenir une explication des fluctuations sur douze mois par activité de programme.

(4) Comprend les services suivants, reçus à titre gracieux : frais relatifs aux locaux (Travaux publics et Services gouvernementaux Canada); cotisations représentant la part de l'employeur des primes d'assurance des employés et des dépenses (Secrétariat du Conseil du Trésor); indemnisation des accidentés du travail (Ressources humaines et Développement des compétences Canada); et services juridiques (ministère de la Justice).

(5) Les équivalents temps plein correspondent aux ressources humaines utilisées par le Ministère pour exécuter ses programmes et assurer la prestation de ses services. Ce chiffre est fondé sur un calcul qui tient compte de l'emploi à temps plein, occasionnel et à période déterminée ainsi que d'autres facteurs comme le partage d'emploi.

Tableau 2 : Activités de programme pour 2006-2007 (en millions de dollars)

| Activité de programme | Fonctionnement | Immobilisations | Subventions | Contributions | Dépenses brutes principal | Revenus disponibles | Total pour le Budget | Rajustements (dépenses non indiquées dans le Budget principal des dépenses) | Total des dépenses prévues |
|--|----------------|-----------------|-------------|----------------|---------------------------|---------------------|----------------------|---|----------------------------|
| Politique, planification et information en santé | 95,6 | | 57,1 | 135,9 | 288,6 | | 288,6 | -0,2 | 288,4 |
| Produits de santé et aliments | 291,9 | 1,4 | 5,9 | 4,0 | 303,2 | -41,2 | 262,0 | 0,1 | 262,1 |
| Environnement sain et sécurité des consommateurs | 260,4 | 1,0 | 5,1 | 39,6 | 306,1 | -15,4 | 290,7 | -0,8 | 289,9 |
| Réglementation des produits antiparasitaires | 58,7 | | | | 58,7 | -7,0 | 51,7 | -0,1 | 51,6 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | 1 144,7 | 1,5 | 30,0 | 911,7 | 2 087,9 | -5,5 | 2 082,4 | 36,7 | 2 119,1 |
| Total | 1 851,3 | 3,9 | 98,1 | 1 091,2 | 3 044,5 | -69,1 | 2 975,4 | 35,7 | 3 011,1 |

Tableau 3 : Postes votés et législatifs indiqués dans le Budget principal des dépenses (en millions de dollars)

| 2006-2007 | | | |
|--------------------------|---|-------------------------|------------------|
| Poste voté ou législatif | Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif | Budget principal actuel | Budget précédent |
| 1 | Dépenses de fonctionnement | 1 674,4 | 1 552,6 |
| 5 | Subventions et contributions | 1 189,3 | 1 201,8 |
| (L) | Ministre de la Santé - salaire et allocation automobile | 0,1 | 0,1 |
| (L) | Contributions aux avantages sociaux des employés | 111,5 | 101,2 |
| | Total pour le Ministère | 2 975,4 | 2 855,7 |

Les différences entre l'année actuelle et les années antérieures est causée par les diverses augmentations et diminutions des niveaux de référence, desquels certaines augmentations importantes sont attribuables aux facteurs suivants : la Réunion spéciale entre les premiers ministres et les dirigeants autochtones, la stratégie pour le renforcement de l'innocuité des médicaments, la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, et la croissance annuelle de l'enveloppe budgétaire des Autochtones.

Les augmentations importantes sont partiellement contrebalancées par la diminution importante du niveau de financement pour le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

Tableau 4 : Services reçus à titre gracieux

| (en millions de dollars) | 2006-2007 |
|--|-------------|
| Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) | 36,6 |
| Contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT (sauf les fonds renouvelables) Contribution de l'employeur aux régimes d'avantages sociaux des employés et dépenses payées par le SCT | 44,1 |
| Indemnisation des accidentés du travail assurée par Ressources humaines et Développement des compétences Canada | 0,8 |
| Traitement et dépenses connexes liés aux services juridiques fournis par le ministère de la Justice | 3,2 |
| Total des services reçus à titre gracieux en 2006-2007 | 84,7 |

Tableau 5 : Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles

| REVENUS DISPONIBLES (en millions de dollars) | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Activité de programme | Prévisions de revenus 2005-2006 | Revenus prévus 2006-2007 | Revenus prévus 2007-2008 | Revenus prévus 2008-2009 |
| Produits de santé et aliments | 37,7 | 41,2 | 41,2 | 41,2 |
| Environnement sain et sécurité des consommateurs | 12,0 | 15,4 | 15,7 | 16,0 |
| Réglementation des produits antiparasitaires | 5,9 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | 3,4 | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| Total des revenus disponibles | 59,0 | 69,1 | 69,4 | 69,7 |
| REVENUS NON DISPONIBLES (en millions de dollars) | | | | |
| Activité de programme | Prévisions de revenus 2005-2006 | Revenus prévus 2006-2007 | Revenus prévus 2007-2008 | Revenus prévus 2008-2009 |
| Produits de santé et aliments | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,9 |
| Environnement sain et sécurité des consommateurs | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Réglementation des produits antiparasitaires | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | 2,3 | 2,3 | 2,3 | 2,3 |
| Total des revenus non disponibles | 8,9 | 8,9 | 8,9 | 8,9 |
| Total des revenus disponibles et non disponibles | 67,9 | 78,0 | 78,3 | 78,6 |

**Tableau 6 : Besoins en ressources par direction générale
et activité de programme (en millions de dollars)**

| 2006-2007 | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|--|----------------------------------|
| (en millions de dollars) | Politique, planification et information en santé | Produits de santé et aliments | Environnement sain et sécurité des consommateurs | Réglementation des produits antiparasitaires | Santé des Premières nations et des Inuits | Total des dépenses prévues |
| Direction générale de la politique de la santé | 269,6 | | | | | 269,6 |
| Direction générale des produits de santé et des aliments | | 204,4 | | | | 204,4 |
| Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs | | | 237,5 | | | 237,5 |
| Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire | | | | 40,1 | | 40,1 |
| Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits | | | | | 1 997,9 | 1 997,9 |
| Direction générale du contrôleur ministériel | 3,2 | 9,2 | 8,6 | 2,0 | 16,7 | 39,7 |
| Direction générale des services de gestion | 7,9 | 24,3 | 21,9 | 4,8 | 41,3 | 100,2 |
| Direction générale des services ministériels* | 7,7 | 24,2 | 21,9 | 4,7 | 63,2 | 121,7 |
| Total | 288,4 | 262,1 | 289,9 | 51,6 | 2 119,1 | 3 011,1 |

Remarque :

* Comprend des secteurs comme les suivants : communications, services juridiques, Bureau de l'expert scientifique en chef, Bureau de la vérification et de la responsabilisation, bureaux exécutifs et bureaux des directeurs généraux régionaux

Tableau 7 : Initiatives réglementaires majeures

| PARTIE A – NOUVELLES INITIATIVES | |
|---|---|
| ACTIVITÉ DE PROGRAMME : POLITIQUE, PLANIFICATION ET INFORMATION EN SANTÉ | |
| Règlements | Résultats attendus |
| Règlement en vertu de la <i>Loi concernant la procréation assistée</i> | Le nouveau règlement protégera la santé et la sécurité des Canadiens et qui ont recours aux techniques de la procréation assistée (PA) et assurera que la recherche connexe, visant à chercher des traitements pour l'infertilité et les maladies, se déroule dans un environnement contrôlé. Les activités réglementées englobent la recherche sur les embryons, les pratiques cliniques et de laboratoire et les diagnostics préimplantatoires génétiques. Le cadre de réglementation comprendra également un cadre d'homologation pour les activités du PA ainsi que des dispositions régissant le remboursement des dépenses, les conseils et la divulgation des renseignements de santé. |
| ACTIVITÉ DE PROGRAMME : PRODUITS DE SANTÉ ET ALIMENTS | |
| Règlements | Résultats attendus |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (Modifications à la section 3 concernant les produits radiopharmaceutiques par émission de positons) | Modification à la partie C, section 3 du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> afin de déroger à l'exigence de classer les demandes d'essais cliniques pour certaines études radiopharmaceutiques. Le Règlement ainsi modifié permettra d'éliminer le fardeau réglementaire qui pèse sur certaines recherches réglementaires de base limitées, tout en s'assurant que la sécurité du patient n'est pas compromise. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (Insertion à la section 8 du Règlement sur l'utilisation des drogues nouvelles en cas d'urgence) | En vertu de la section 8 du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> , les fabricants de nouveaux médicaments destinés à la vente au Canada doivent fournir les preuves substantielles de leur efficacité clinique sur l'homme. Cette initiative donnera à Santé Canada le mécanisme formel pour approuver les produits qui ont prouvé de façon significative leur efficacité clinique chez les animaux ou les études in-vitro pour l'usage dans les situations d'urgence, et pour satisfaire aux mesures de préparatifs d'urgence, tels que l'approbation et la distribution d'un vaccin pour traiter et prévenir un virus de grippe pandémique. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (Interdiction de l'importation à des fins personnelles) | Élargir la portée de l'interdiction d'importer des médicaments à usage vétérinaire pour inclure l'importation à des fins personnelles de drogues destinées à être utilisées pour les animaux élevés pour leur viande, afin d'éviter que des résidus potentiellement dangereux soient incorporés aux aliments provenant des animaux traités avec ces mêmes drogues. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (Carbadox) | Interdiction de la vente de produits contenant du carbadox et destinés à la vente au Canada afin d'éviter que des résidus potentiellement dangereux soient incorporés aux aliments provenant des animaux traités avec cette même drogue. |
| <i>Règlement sur les appareils médicaux</i> (Insérer des exigences supplémentaires pour l'essai expérimental d'appareils médicaux) | Réduire davantage les risques de santé associés à l'essai expérimental en exigeant une conformité aux bonnes pratiques cliniques, en se rapportant à Santé Canada aux fins d'examen ou de surveillance, et présenter un programme d'inspection. |
| <i>Règlement sur les appareils médicaux</i> (Modification pour réglementer le retraitement des appareils à usage unique) | Le Règlement modifié permettra de dissiper les risques associés au retraitement des appareils à usage unique, en exigeant que les machines de retraitement des appareils à usage unique opèrent en vertu d'un programme d'homologation fondé sur des normes et qui serait dirigé par Santé Canada. |

Tableau 7 : Initiatives réglementaires majeures (suite)

| Règlements | Résultats attendus |
|--|--|
| <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (Règlement modifiant les sections 1 et 8, Projet d'homologation progressive) | On élabore un nouveau cadre réglementaire fondé sur des principes scientifiques objectifs et la gestion du risque, y compris les exigences révisées d'une homologation initiale des nouveaux produits, des dispositions facilitant les conditions d'homologation (p.ex. : les exigences après la mise en marché), la réglementation concernant le contenu et les révisions des monographies de produits, des dispositions pour une évaluation continue et une nouvelle évaluation des homologations, de nouveaux instruments d'application et d'observation de la réglementation, une réglementation concernant l'émission d'outils de communication des risques et enfin, des dispositions pour la participation du public dans le processus de réglementation. |
| ACTIVITÉ DE PROGRAMME : RÈGLEMENT SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES | |
| Réglementation | Résultats attendus |
| <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> (Règlement sur la diffusion de l'information sur les ventes) | Le nouveau règlement précisera la manière dont sera recueillie l'information concernant les ventes de produits antiparasitaires, en indiquant les exigences pour enregistrer, retenir et établir des rapports sur les ventes de produits antiparasitaires. |
| PARTIE B – ACTIVITÉS EN COURS | |
| ACTIVITÉ DU PROGRAMME : PRODUITS DE SANTÉ ET ALIMENTS | |
| Règlements | Résultats attendus |
| <i>Loi sur les aliments et drogues</i> (Nouveau cadre réglementaire pour les cellules, les tissus humains et les organes aux fins de transplantation) | Le nouveau règlement visera à équilibrer les besoins des cellules sans danger, des tissus et des organes de haute qualité, avec le besoin d'assurer la disponibilité des cellules, des tissus humains et des organes pour la transplantation. Le règlement de la phase I sera axé sur les exigences de sécurité de base pour les cellules, les tissus et les organes humains. Le règlement de la phase II inclura des exigences de déclaration des événements indésirables et une stratégie d'amélioration de l'observation et de l'application. |
| <i>Loi sur les aliments et drogues</i> (Nouveau Règlement concernant le sang et les composants du sang) | Le nouveau règlement visera à trouver un équilibre entre le besoin en sang et en composants du sang sans danger et le besoin d'assurer leur disponibilité aux fins de transfusion. Il inclura des exigences de sécurité de base, des exigences en matière de déclaration des événements indésirables et une stratégie d'amélioration de l'observation et de l'application. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (Modification des dispositions concernant la plasmaphérèse à la section 4 de la partie C) | Le Règlement ainsi modifié reflétera les méthodes et pratiques courantes utilisées pour recueillir le plasma humain de même qu'une liste des maladies transmissibles pour lesquelles des tests doivent être conduits dans le but de maximiser la sûreté du plasma et la sécurité des donneurs de plasma. |
| <i>Loi sur les aliments et drogues</i> (Modification du Règlement portant sur le traitement et la distribution de sperme aux fins de la conception assistée) | Le Règlement modifié reflétera les normes de sécurité courantes pour le sperme utilisé aux fins de la conception assistée. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (Ajout de vitamines et de minéraux dans les aliments) | La facilitation d'un choix plus grand pour les consommateurs et de l'innovation industrielle en révisant la réglementation concernant l'ajout de vitamines et d'éléments nutritifs minéraux dans les aliments en prenant en compte le rôle de l'ajout nutritif dans les aliments, les besoins et les attentes des consommateurs et les demandes de l'industrie. |

Tableau 7 : Initiatives réglementaires majeures (suite)

| Règlements | Résultats attendus |
|--|---|
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Étiquetage amélioré)</i> | Une protection plus grande des consommateurs allergiques par le biais de l'étiquetage obligatoire de trophallergènes spécifiques, des sources de gluten et des sulfites lorsqu'ils représentent 10 parties par million ou plus, sur les étiquettes des produits alimentaires préemballés, qu'ils aient été ajoutés directement ou non. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Étiquetage obligatoire des viandes et volailles hachées et crues)</i> | La réduction des toxi-infections alimentaires comme conséquence d'une bonne indication de renseignements de manutention sécuritaire sur les étiquettes de ces produits qui, de part leur état cru, peuvent introduire, dans l'environnement de la préparation alimentaire, des bactéries entraînant des maladies. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Allégations relatives aux effets sur la santé)</i> | L'ajout de deux allégations, relatives aux effets sur la santé concernant les régimes, à la liste d'allégations que les fabricants peuvent utiliser pour promouvoir les aliments-santé, p.ex. : les fruits, les légumes et les grains entiers, et réduire ainsi les risques des maladies du coeur, d'acide folique et les risques de défaillance du tube neural. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Saccharine)</i> | La disponibilité d'un édulcorant puissant afin de permettre une plus grande variété de produits alimentaires faibles en sucre ou sans sucre, au profit des consommateurs qui souhaitent se procurer ce genre de produits. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Caféine)</i> | Des renseignements d'étiquetage supplémentaires portant sur les niveaux de caféine contenus dans les boissons préemballées, y compris les boissons énergisantes contenant de la caféine, afin de permettre aux consommateurs de faire un choix éclairé sur leur consommation de caféine. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Étiquetage du jus non pasteurisé)</i> | La réduction de toxi-infections alimentaires reliées à la consommation des jus non pasteurisés préemballés en fournissant des renseignements supplémentaires sur les étiquettes de ces produits. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Révisions apportées à la section 12 – Eau et glace préemballées)</i> | Moderniser et élargir les exigences en matière d'étiquetage et de sécurité pour les produits préemballés contenant l'eau et de la glace. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Règlement modifiant le Programme d'accès spécial)</i> | Le Programme d'accès spécial actuel permet l'utilisation de drogues non autorisées prescrites à des patients sur une base individuelle. La modification permettra la distribution en bloc des drogues non autorisées à la population et l'accumulation de stocks pour faire face aux urgences en santé publique. |
| <i>Règlement sur les aliments et drogues (Règlement modifiant les dispositions concernant la protection des données)</i> | On modifie les dispositions concernant la protection des données afin de rendre plus efficace la protection des données pour une période de huit ans, en ce qui concerne les médicaments innovateurs qui contiennent des ingrédients médicamenteux non approuvés, au préalable, pour être vendus au Canada. On protégera ainsi, pour une période supplémentaire de six mois, toute proposition, y compris les études en pédiatrie qui ont été conçues et menées dans le but d'améliorer notre connaissance des drogues utilisées par les groupes d'âge pédiatrique. |

Tableau 7 : Initiatives réglementaires majeures (suite)

| ACTIVITÉ DU PROGRAMME : ENVIRONNEMENT SAIN ET SÉCURITÉ DES CONSOMMATEURS | |
|---|--|
| Règlements | Résultats attendus |
| <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> (Règlement en vue d'étendre l'autorité des membres d'une profession de la santé réglementée pour prescrire, le cas échéant, des substances contrôlées) | La législation fédérale imposera des restrictions nécessaires à la pratique professionnelle de tout membre d'une profession de la santé réglementée par les autorités provinciales ou territoriales (PT), y compris des praticiens de la médecine, de la dentisterie, de la médecine vétérinaire, de la médecine pédiatrique, des sage-femmes et des infirmières praticiennes, en ce qui concerne l'utilisation de substances contrôlées pour traiter leurs patients. Ce résultat sera atteint au cours des 2 ou 3 prochaines années, au fur et à mesure que la réglementation fédérale, provinciale et territoriale est modifiée pour permettre aux professionnels de la santé de prescrire des substances contrôlées en vertu des normes de pratique professionnelle définies par leurs autorités réglementaires. La pleine réalisation sera évaluée par un meilleur alignement des cadres réglementaires fédéral, provincial et territorial, qui régissent l'utilisation appropriée des substances contrôlées à des fins médicales. |
| ACTIVITÉ DU PROGRAMME : ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITÉ DES CONSOMMATEURS | |
| Règlements | Résultats attendus |
| <i>Règlement sur la publicité du tabac</i> | La sensibilisation accrue des risques pour la santé causés par le tabac en rendant obligatoire dans la publicité les nouveaux messages relatifs à la santé. Cette sensibilisation sera évaluée grâce à des sondages. |
| <i>Loi sur le tabac</i> (Modification du Règlement sur l'étiquetage du tabac) | La sensibilisation accrue des risques pour la santé causés par le tabac en rendant obligatoires sur les paquets les nouveaux messages relatifs à la santé. Cette sensibilisation sera évaluée grâce à des sondages. |
| <i>Règlement sur le tabac</i> (Modifications concernant les descripteurs « légère » et « douce ») | Remédier à la confusion des fumeurs en ce qui concerne ces descripteurs. Sensibiliser davantage en préconisant d'opter pour des cigarettes dépourvues de catégorie spécifique, ce qui représente la solution la plus « sûre ». Les résultats seront évalués grâce à des sondages. |
| <i>Règlement sur la promotion du tabac au détail</i> | Une visibilité réduite de la promotion du tabac au détail. Les résultats seront évalués par des sondages chez les détaillants. |
| ACTIVITÉ DU PROGRAMME : RÈGLEMENT SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES | |
| Règlements | Résultats attendus |
| <i>Règlement sur les produits antiparasitaires</i> | Le règlement révisé comprendra des changements visant à clarifier et à actualiser le <i>Règlement sur les produits antiparasitaires</i> (RPA), afin qu'il concorde avec la nouvelle <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> , et visant à officialiser les procédures et pratiques courantes en vue d'une meilleure application. |
| <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> (Modifications apportées au Règlement sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agro-alimentaire) | Le règlement révisé a pour but de répondre aux violations en vertu de la nouvelle <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> et son Règlement. |

Tableau 7 : Initiatives réglementaires majeures (suite)

| Règlements | Résultats attendus |
|---|--|
| <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> (Nouvelle réglementation portant sur les comités de révision) | La nouvelle <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> contient un processus par lequel un comité de révision devra réexaminer les décisions majeures d'enregistrement. Le règlement révisé identifiera les paramètres qui serviront à établir ces comités de révision, précisera également la sélection et la rémunération des membres de ces comités. Le public pourra ainsi mieux participer au processus de réglementation, favorisant ainsi une transparence plus grande et une confiance accrue des intervenants et du public dans la mise en œuvre de la réglementation à l'usage des pesticides. |
| <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> (La nouvelle réglementation portant sur la déclaration des effets indésirables causés par l'usage de produits antiparasitaires) | Le règlement révisé précisera les renseignements prescrits et le calendrier pour déclarer les effets indésirables des produits antiparasitaires. La protection de l'environnement et de la santé seront améliorées grâce à cette contribution. |

Tableau 8 : Renseignements sur les programmes de paiements de transferts

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada gèrera les programmes de paiements de transferts de plus de 5 millions \$.

2006-2007

- ◆ Contributions à l'Organisation pour la promotion de la santé des peuples autochtones
- ◆ Paiements à des bandes, associations ou groupes d'Indiens pour la gestion et à la prestation des services de santé
- ◆ Contributions à la gouvernance en santé et le soutien à l'infrastructure des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution aux programmes communautaires des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions au programme d'établissements de santé et d'immobilisations des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions pour les prestations en soins de santé des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution pour la protection de la santé des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions pour les soins de santé primaires des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution au projet pilote de prestations en soins de santé non assurés de Bigstone
- ◆ Subventions aux Fonds de transport pour raison médicale du Nunavut
- ◆ Subvention nominative au Conseil canadien de la santé
- ◆ Subvention à l'Institut canadien sur la sécurité des patients
- ◆ Subvention proposée à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé
- ◆ Contributions au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP)
- ◆ Contributions dans le cadre des politiques et des stratégies en matière de soins de santé
- ◆ Programme de contributions pour améliorer l'accès des communautés minoritaires de langues officielles (CMLO) aux services de santé
- ◆ Subvention à la Société canadienne du sang
- ◆ Contributions à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme
- ◆ Paiements aux provinces et territoires et aux organismes nationaux à but non lucratifs pour appuyer l'élaboration des programmes de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie
- ◆ Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA)

2007-2008

- ◆ Contributions à l'Organisation pour la promotion de la santé des peuples autochtones
- ◆ Paiements à des bandes, associations ou groupes d'Indiens pour la gestion et à la prestation des services de santé
- ◆ Contributions à la gouvernance en santé et le soutien à l'infrastructure des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution aux programmes communautaires des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions au programme d'établissements de santé et d'immobilisations des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions pour les prestations en soins de santé des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution pour la protection de la santé des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions pour les soins de santé primaires des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution au projet pilote de prestations en soins de santé non assurés de Bigstone
- ◆ Subventions aux Fonds de transport pour raison médicale du Nunavut
- ◆ Subvention nominative au Conseil canadien de la santé
- ◆ Subvention à l'Institut canadien sur la sécurité des patients
- ◆ Subvention proposée à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé
- ◆ Contributions dans le cadre des politiques et des stratégies en matière de soins de santé
- ◆ Programme de contributions pour améliorer l'accès des communautés minoritaires de langues officielles (CMLO) aux services de santé
- ◆ Subvention à la Société canadienne du sang
- ◆ Contributions à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme

Tableau 8 : Renseignements sur les programmes de paiements de transferts (suite)

- ◆ Paiements aux provinces et territoires et aux organismes nationaux à but non lucratifs pour appuyer l'élaboration des programmes de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie
- ◆ Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA)

2008-2009

- ◆ Contributions à l'Organisation pour la promotion de la santé des peuples autochtones
- ◆ Paiements à des bandes, associations ou groupes d'Indiens pour la gestion et à la prestation des services de santé
- ◆ Contributions à la gouvernance en santé et le soutien à l'infrastructure des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution aux programmes communautaires des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions au programme d'établissements de santé et d'immobilisations des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions pour les prestations en soins de santé des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution pour la protection de la santé des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contributions pour les soins de santé primaires des Premières nations et des Inuits
- ◆ Contribution au projet pilote de prestations en soins de santé non assurés de Bigstone
- ◆ Subventions aux Fonds de transport pour raison médicale du Nunavut
- ◆ Subvention nominative au Conseil canadien de la santé
- ◆ Subvention à l'Institut canadien sur la sécurité des patients
- ◆ Subvention proposée à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé
- ◆ Contributions dans le cadre des politiques et des stratégies en matière de soins de santé
- ◆ Programme de contributions pour améliorer l'accès des communautés minoritaires de langues officielles (CMLO) aux services de santé
- ◆ Subvention à la Société canadienne du sang
- ◆ Contributions à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme
- ◆ Paiements aux provinces et territoires et aux organismes nationaux à but non lucratifs pour appuyer l'élaboration des programmes de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie
- ◆ Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA)

Pour obtenir plus d'information sur les paiements de transfert, consultez le site Web suivant :
www.tbs-sct.gc.ca/est-pré/estime.asp

Tableau 9 : Fondations (subventions Conditionnelles)

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada versera des contributions au fondations suivantes par l'entremise de subventions conditionnelles:

2006-07

1. Inforoute Santé Canada (*Inforoute*)
2. Institution canadien d'information sur la santé
3. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

2007-08

1. Inforoute Santé Canada (*Inforoute*)
2. Institution canadien d'information sur la santé
3. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

2008-09

1. Inforoute Santé Canada (*Inforoute*)
2. Institution canadien d'information sur la santé
3. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Des renseignements supplémentaires sur ces fondations se trouvent à www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estimF.asp

Tableau 10 : Initiatives horizontales

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada participera aux initiatives horizontales suivantes à titre de ministère responsable ou de partenaire :

2006-07

1. Stratégie canadienne antidrogue (responsable)
2. Rechercher la confiance du public dans la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits antiparasitaires (responsable)
3. Stratégie fédérale de développement de la petite enfance (DPE) autochtone et des Premières nations (responsable)

Des renseignements supplémentaires sur ces initiatives horizontales se trouvent à www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estimF.asp

Tableau 11 : Stratégie de développement durable

La stratégie de développement durable de Santé Canada « Incarner le changement désiré » est un plan stratégique de trois ans qui relate aux Canadiens et au Parlement les engagements généraux et particuliers que Santé Canada a pris envers le développement durable. En s'appuyant sur le succès qu'a connu la stratégie précédente, le Ministère, dans sa troisième stratégie, continue avec les thèmes définis dans la stratégie précédente. Il s'agit des thèmes clés suivants :

- ◆ Favoriser la création d'environnements sociaux et physiques sains.
- ◆ Intégrer le développement durable aux processus de décision et de gestion du Ministère.

- ◆ Réduire au minimum les effets des opérations matérielles et des activités du Ministère sur l'environnement et la santé.

Alors que la première stratégie du Ministère contenait 100 engagements, cette stratégie se concentre sur 20 engagements, souligne à quel point les employés font partie intégrante du plan global et définit un certain nombre d'outils pratiques qui aident à intégrer le développement durable au milieu professionnel et au domicile.

ENGAGEMENTS DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

1.1.1

En partenariat avec les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Environnement, Santé Canada élaborera une approche intégrée, de la source au robinet, pour la qualité de l'eau potable au Canada.

1.1.2

Santé Canada travaillera avec d'autres ministères fédéraux à élaborer un cadre de conformité pour la qualité de l'eau potable dans les secteurs de compétence fédérale.

1.1.3

Santé Canada, en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, réduira la pollution atmosphérique transfrontalière en lançant des projets pilotes qui multiplieront les possibilités de gestion concertée de la qualité de l'air entre les États-Unis et le Canada.

1.1.4

Santé Canada collaborera avec d'autres partenaires et d'autres ministères fédéraux afin d'évaluer les effets des changements climatiques sur la santé et le bien-être de l'être humain et il étudiera et élaborera des approches de planification et de mise en œuvre de l'adaptation dans le cadre du Plan du Canada sur les changements climatiques.

1.1.5

Santé Canada travaillera en collaboration avec des intervenants afin d'élaborer ou de mettre à jour les lignes directrices et les normes à fondement scientifique pour améliorer la sécurité de l'approvisionnement alimentaire et réduire les maladies d'origine alimentaire.

1.1.6

Santé Canada aidera à prévenir l'exploitation des espèces florales et fauniques utilisées à des fins médicinales.

1.1.7

Santé Canada améliorera la démarche qu'il suit pour prendre des décisions réglementaires sur les produits antiparasitaires. Il donnera notamment accès à des produits plus sûrs et fournira de l'information sur les produits antiparasitaires et sur les pratiques durables de lutte antiparasitaire.

1.2.1

Santé Canada travaillera en collaboration avec les Premières nations et les Inuits de même qu'avec les provinces et les territoires à mieux intégrer les services de santé pour assurer aux Premières nations et aux Inuits un système de services de santé durable et homogène.

Tableau 11 : Stratégie de développement durable (suite)

ENGAGEMENTS DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (suite)

2.1.1

Santé Canada améliorera l'intégration des facteurs de développement durable au sein du Ministère en élaborant un cadre pour définir les principales activités de planification, activités de suivi et pratiques modernes de gestion auxquelles il serait possible d'incorporer ces facteurs, et intégrera le développement durable à ces domaines, le cas échéant, d'ici le 31 mars 2007.

2.1.2

Santé Canada améliorera l'intégration des facteurs de développement durable au sein du Ministère en intégrant efficacement, s'il y a lieu, le développement durable à ses politiques, à ses mesures législatives et à ses contrats clés de même qu'en établissant un processus officiel pour évaluer cette intégration d'ici le 31 mars 2007.

2.1.3

Santé Canada améliorera la vigilance de ses employés à l'égard du développement durable en élaborant et en menant une campagne de marketing social pour le 31 mars 2007.

2.1.4

Santé Canada améliorera la vigilance de ses employés à l'égard du développement durable en élaborant et en mettant en œuvre un programme ministériel de formation sur le développement durable qu'il devra offrir à au moins 1 000 de ses employés d'ici le 31 mars 2007.

2.1.5

Santé Canada contribuera à mieux faire connaître le développement durable aux employés fédéraux en préparant et en donnant, en partenariat avec d'autres ministères, des comités fédéraux et des réseaux, un cours interministériel sur le développement durable d'ici le 31 mars 2007.

3.1.2

D'ici mars 2007, Santé Canada s'engage à fournir aux gestionnaires d'installations et aux autres gestionnaires ayant compétence sur les installations une formation sur l'exploitation et la gestion durables de ses installations. La formation reposera sur le guide ministériel.

3.2.3

D'ici janvier 2007, Santé Canada commencera à mettre en œuvre et fera rapport des recommandations définies dans le guide et le plan d'action du Ministère.

Tableau 11 : Stratégie de développement durable (suite)

Depuis la première stratégie, Santé Canada s'est employé à instaurer une culture qui reconnaît l'importance du développement durable dans ses opérations. L'approbation d'une politique sur le développement durable en 2000 a permis l'intégration de cinq principes clés (responsabilité partagée, approches intégrées, équité, responsabilisation et amélioration continue) à la troisième stratégie de développement durable du Ministère; ces principes font figure de principes directeurs pour l'élaboration de la prochaine stratégie, qui couvrira la période 2007 à 2010; cette stratégie doit être déposée au Parlement en décembre 2006. Chaque année, le Ministère continuera de faire rapport de ses progrès concernant les engagements de la Stratégie du développement durable.

L'évaluation environnementale stratégique (EES) est un processus systématique et global pour évaluer les effets d'une politique, d'un plan ou d'un programme et des solutions de rechange sur l'environnement, dès les premiers stades de la planification. Santé Canada doit procéder à des EES en respectant la *Directive du Cabinet de 2004 sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes*. Santé Canada a élaboré une politique et des lignes directrices relatives à l'évaluation environnementale stratégique pour appuyer les efforts des ministères en vue de cerner les projets ayant des effets positifs ou négatifs importants sur l'environnement et de déterminer les mesures d'amélioration ou d'atténuation. Le Ministère est déterminé à offrir, au besoin, de la formation sur cette initiative au personnel chargé de l'élaboration des politiques et continuera de prendre en compte les effets de nos activités sur l'environnement.

De plus, un autre moyen de promouvoir le développement durable est d'utiliser un système de gestion de l'environnement (SGE). Deux des priorités de la Division des systèmes de gestion de l'environnement sont les suivantes : examen du SGE pour s'assurer qu'il tienne compte des multiples changements au sein du gouvernement fédéral, et réorganisation de la base de données du SGE (la principale ressource d'information relative à l'environnement). Des travaux préliminaires sur la base de données du SGE ont déjà été entrepris et le travail se poursuivra en 2006-2007. Parmi les autres bases de données du Portefeuille de la Santé servant à l'entrée de renseignements sur l'environnement, mentionnons une base de données sur les parcs pour faire le suivi de l'utilisation des véhicules et une base de données sur les déchets dangereux pour certains cours d'eau pollués.

C'est en nous appuyant sur des expériences antérieures et en incorporant les pratiques exemplaires à notre travail que nous réaliserons le développement durable à long terme.

Tableau 12 : Vérifications et évaluations internes

| Titre du projet | Date d'achèvement prévue¹ |
|---|---|
| Vérifications internes récemment terminées | |
| Examen de l'administration du contrat de SC avec la First Canadian Health Management Corporation Inc. | Approuvé par le CMVE le 7 avril 2005 |
| Suivi de la vérification dirigée de la <i>Société Santé en Français Inc.</i> | Approuvé par le CMVE le 1 ^{er} novembre 2005 |
| Vérifications internes à venir | |
| Vérification de la gestion des médicaments et autres substances réglementées dans des établissements de la DGSPNI de deux régions choisies | Approuvé par le CMNE en avril 2006 |
| Vérification des contributions du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario | Automne 2006 |
| Vérification de secteurs administratifs choisis | Été 2006 |
| Vérification les initiatives de Santé Canada pour le Gouvernement en direct | Approuvé par le CMNE en juin 2006 |
| Vérification de la sécurité de la technologie de l'information (TI) à Santé Canada | Automne 2006 |
| Vérification de la mise en oeuvre des Mesures correctives de la Commission de la fonction publique | Automne 2006 |
| Cadres choisis de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats | Janvier 2007 |
| Vérification de programmes sur la santé mentale et les toxicomanies | Janvier 2007 |
| Vérification du programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées | Janvier 2007 |
| Évaluations récemment terminées | |
| Évaluation du protocole d'entente entre les sous-ministres adjoints et les directeurs généraux régionaux | Approuvé par le CMNE en novembre 2005 |
| Évaluation du Fonds d'innovation de Santé Canada | Approuvé par le CMNE en novembre 2005 |
| Évaluation du Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé | Approuvé par le CMNE en novembre 2005 |
| Évaluation de l'impact du Fonds pour l'adaptation des services de santé | Approuvé par le CMNE en novembre 2005 |
| Évaluation diagnostique de la Division de la gestion et de la diffusion de la recherche | Approuvé par le CMNE en novembre 2005 |
| Politique sur le transfert des services de santé - DGSPNI | Approuvé par le CMVE en avril 2006 |
| Programme Grandir ensemble et Pour des collectivités en bonne santé - DGSPNI | Approuvé par le CMVE en avril 2006 |
| Projets pilotes sur les Services de santé non assurés - DGSPNI | Approuvé par le CMVE en avril 2006 |
| Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires - évaluation intérimaire - Direction générale de la politique de la santé (DGPS) | Approuvé par le CMVE en avril 2006 |
| Recouvrement des coûts de l'Agence de réglementation de la lutte anti parasitaire | Approuvé par le CMVE en avril 2006 |
| Programmes de subventions et contributions dans le cadre des politiques et des Stratégies de soins de santé - Examen du système des mesures du rendement - DGPS | Approuvé par le CMVE en juin 2006 |

¹ La « date d'achèvement prévue » est la date à laquelle le rapport de la vérification ou de l'évaluation interne devrait être déposé aux fins d'approbation par le Comité ministériel de vérification et d'évaluation (CMVE) de Santé Canada.

Tableau 12 : Vérifications et évaluations internes (suite)

| Titre du projet | Date d'achèvement prévue ¹ |
|---|---------------------------------------|
| Évaluations à venir | |
| Examen de la mesure et de l'évaluation du rendement à Santé Canada (DGCM) | Automne 2006 |
| Programme de soins à domicile et en milieu communautaire pour les Premières nations et les Inuits - DGSPNI | Automne 2006 |
| Programme canadien de nutrition prénatale - DGSPNI | Automne 2006 |
| Initiative sur le diabète chez les Autochtones - DGSPNI | Hiver 2006-2007 |
| Augmentation des mesures de Santé Canada concernant l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) - ESB I phase II de Santé Canada et mesures de l'ASPC dans les domaines de l'évaluation des risques et de la recherche thématique - ESB II | Automne 2006 |
| Programme fédéral de la conformité de l'eau potable (DGSES) | Hiver 2006-2007 |
| Stratégie fédérale de lutte contre le talagisme | Mars 2007 |
| Programme de contributions pour améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire - DGPS | Hiver 2006-2007 |
| Système canadien de réglementation des biotechnologies - DGPSA | Automne 2006 |
| Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques - DGPSA | Automne 2006 |
| Programme de recherche sur les produits de santé naturels - DGPSA | Automne 2006 |
| Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, stratégie canadienne antidrogue - renouvellement - 2 ^e année - DGSESC | Automne 2006 |
| <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i> - DGSESC | Automne 2006 |
| Rechercher la confiance du public dans la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits antiparasitaires - ARLA | Automne 2006 |
| Réductions dans l'examen des dépenses et leur impact sur Santé Canada - CMVE/DMERM | Hiver 2006-2007 |
| Conclure des marchés pour l'obtention de services professionnels et de services spéciaux à Santé Canada - CMVE/DMERM | Hiver 2006-2007 |

¹ La « date d'achèvement prévue » est la date à laquelle le rapport de la vérification ou de l'évaluation interne devrait être déposé aux fins d'approbation par le Comité ministériel de vérification et d'évaluation (CMVE) de Santé Canada.

**Autres sujets
d'intérêt**

4

OPÉRATIONS RÉGIONALES DE SANTÉ CANADA

Un aperçu

Le 6 janvier 2006, le sous-ministre et le sous-ministre délégué de la Santé ont annoncé l'établissement de la Direction générale des affaires publiques, de la consultation et des régions. La nouvelle Direction générale, qui regroupe la Direction des communications, du marketing et de la consultation, les services d'ombudsman externes et internes et les régions, offre l'occasion à Santé Canada de mieux intégrer les perspectives nationales et régionales dans l'ensemble des politiques et des stratégies ainsi que des fonctions de communication et de consultation et elle est essentielle au Ministère pour respecter son engagement à l'égard de la transparence.

Une initiative a été mise en oeuvre au cours de la dernière année en vue d'améliorer les services aux Canadiens en renforçant les programmes et le rôle du Ministère dans les régions ainsi qu'en améliorant la communication et la collaboration. Par conséquent, le rôle des directeurs généraux régionaux a été accru afin de pleinement assumer leurs fonctions de principaux représentants de Santé Canada et de responsables de la gestion pour l'ensemble des opérations et des employés du Ministère dans les régions. La création de la nouvelle Direction générale vient compléter le travail en cours et permet au Ministère de continuer à évoluer dans un environnement changeant. Elle permet également à Santé Canada de remplir son engagement continu à assurer une meilleure cohérence et une présence constante à l'échelle nationale et dans chacune des régions.

En reconnaissance aux défis et aux possibilités uniques que représentent l'exécution des programmes et la prestation des services dans diverses communautés nordiques, souvent éloignées, la responsabilité de toutes les activités du Ministère dans les Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et le Nunavut relève maintenant du volet des opérations régionales du Secrétariat du Nord. Ce regroupement de responsabilités dans le Nord, au Secrétariat du Nord, donnera une perspective territoriale permanente

de l'élaboration des politiques et des programmes de Santé Canada et assurera une meilleure cohérence des programmes et des services ministériels dans les communautés nordiques. De plus, afin de tenir compte des besoins et des priorités mentionnés dans la communauté et par les intervenants, la région du Manitoba et de la Saskatchewan a été restructurée de façon à ce que chacun ait maintenant le statut de région distincte. Ceci permettra d'améliorer les communications et les consultations au sein du Ministère, avec le public ainsi qu'avec les nombreux intervenants et partenaires de Santé Canada.

La présence de Santé Canada partout au pays se poursuit par l'exécution de programmes et la prestation de services adaptés pour satisfaire aux divers besoins de chacune des six régions géographiques : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario et Québec, et Atlantique ainsi que le Secrétariat du Nord. Plus d'un tiers des employés de Santé Canada travaillent dans des collectivités situées à l'extérieur de la région de la capitale nationale. La proximité régionale des clients permet au Ministère d'avoir accès à des connaissances et à des capacités particulières qui l'aident à atteindre ses objectifs et ses priorités. Les bureaux régionaux de Santé Canada offrent un lien communautaire qui permet de donner une perspective régionale et une cohérence à la conception et à l'exécution des programmes de protection et de promotion de la santé ainsi qu'à l'élaboration des politiques nationales. Cet engagement axé sur les citoyens permet d'assurer que l'exécution des programmes dans les régions est représentative et à l'écoute des questions et des priorités locales, tout en observant l'intégrité et la responsabilisation des programmes nationaux.

Les liens étroits entre les bureaux régionaux et leurs homologues dans les autres ministères fédéraux offrent de fréquentes occasions de collaboration et de partenariat. La représentation de Santé Canada aux

conseils fédéraux régionaux permet d'appuyer le vaste programme du gouvernement fédéral. En outre, elle permet à Santé Canada de jouer un rôle clé en ce qui concerne la prise en compte des points de vue régionaux dans l'élaboration des politiques interministérielles nationales et la conception de l'exécution des programmes.

Les bureaux régionaux de Santé Canada encouragent et renforcent les relations et les associations de longue date efficaces avec les gouvernements provinciaux et municipaux et les intervenants clés. Ces relations servent à faire avancer une collaboration horizontale et à faciliter les initiatives faisant intervenir de multiples partenaires et les initiatives intergouvernementales. Elles aident également le Ministère à mieux comprendre les défis et les possibilités, au fur et à mesure qu'évoluent les approches provinciales et territoriales concernant la gestion du programme des soins de santé.

L'utilisation stratégique et ciblée du Fonds pour l'innovation de Santé Canada continue à fournir aux régions la capacité de créer des occasions de partenariat, et d'en tirer le meilleur parti, en fonction des questions et des préoccupations locales. Que ce soit en partenariat avec le milieu universitaire, les organismes communautaires non gouvernementaux ou les fondations pour la recherche en santé, les initiatives du Fonds pour l'innovation de Santé Canada visent à déterminer les priorités et les besoins particuliers des communautés et des groupes locaux et à prendre les mesures nécessaires à leur égard.

Offrir un appui dans le but d'atteindre les résultats stratégiques et les objectifs du Ministère

Amélioration des connaissances afin d'aborder les priorités de santé

- ◆ Gérer les affaires intergouvernementales.
- ◆ Encourager la communication et la consultation ainsi que la participation des intervenants dans les régions.

Produits de santé et des aliments sûrs et efficaces et des renseignements en vue de choix de santé sains

- ◆ Mener des activités de surveillance, d'exécution et de conformité ayant trait aux produits liés à la santé.
- ◆ Aider à assurer l'accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces ainsi qu'à des renseignements permettant de faire des choix sains en veillant à ce que les régions contribuent aux politiques, aux programmes et aux règlements nationaux.
- ◆ Participer à des consultations afin de renforcer les relations avec les intervenants, et offrir des renseignements en vue de faire des choix sains.

Réduction des risques pour la santé et l'environnement de produits et de substances réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains

- ◆ Réaliser des inspections et des activités de surveillance et de promotion de la santé par rapport aux produits de consommation, au tabac, aux médicaments et aux substances contrôlées, et à l'environnement.
- ◆ Établir des programmes d'inspection relatifs aux produits mis en marché et aux usagers, mener des activités de conformité et de promotion par rapport aux pesticides.

- ◆ Évaluer les risques et fournir aux fonctionnaires fédéraux, aux provinces et aux municipalités des conseils sur la santé par rapport aux contaminants chimiques et aux niveaux d'exposition, aux normes relatives à l'eau potable, et aux milieux de travail.

De meilleurs résultats de santé et réduction des inégalités en santé entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens

- ◆ Assurer la prestation directe de soins de santé non assurés aux clients des Premières nations et des Inuits.
- ◆ Exécuter des programmes de promotion de la santé communautaire et de prévention des maladies dans les communautés des Premières nations et des Inuits.
- ◆ Assurer des services de soins à domicile et en milieu communautaire, et des services de traitement des toxicomanies dans les communautés des Premières nations et des Inuits.
- ◆ Élaborer des programmes de protection de la santé et assurer la prestation de services connexes dans les communautés des Premières nations et des Inuits.

- ◆ Renforcer les capacités dans les domaines de gestion et d'analyse de l'information sur la santé dans les communautés des Premières nations et des Inuits.
- ◆ Offrir un soutien aux ressources de gestion, et un investissement de capitaux dans les communautés des Premières nations et des Inuits.
- ◆ Collaborer aux mesures et aux interventions d'urgence, et à la planification en case de pandémie.

Gestion ministérielle – Leadership et infrastructure à l'appui des opérations du Ministère dans les régions.

- ◆ Assurer une saine intendance des ressources humaines et financières du Ministère au moyen d'une gestion efficace et responsable des biens, des ressources humaines, de la technologie de l'information, des politiques, de la planification, de la sécurité et des services de continuité des opérations.

Appui des programmes et des services de Santé Canada

Santé Canada nécessite des services ministériels efficaces et efficaces pour être en mesure d'entreprendre ses principales activités relativement à la promotion, à la protection et à l'amélioration de la santé des Canadiens. Les exemples qui suivent illustrent les efforts et l'engagement continu du Ministère à l'égard du renforcement de ses services ministériels et de ses pratiques de gestion.

Notre processus de planification des ressources humaines nous permet de faire face aux risques et aux défis connexes que nous rencontrons dans nos efforts pour atteindre nos objectifs opérationnels. En plus de consolider et de réaligner les ressources de TI et de positionner le Ministère de façon à ce qu'il respecte les initiatives de services communs du gouvernement du Canada et réalise des économies, le projet de TI *Les prochaines étapes* assurera le maintien des niveaux de service pour tous les clients et la durabilité de l'infrastructure de TI pour appuyer l'exécution des programmes de Santé Canada.

Santé Canada, l'un des premiers ministères à adopter le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG) du gouvernement, poursuivra ses efforts non seulement pour promouvoir le CRG à l'échelle du Ministère mais aussi pour mettre en oeuvre des initiatives d'amélioration de la gestion afin de renforcer la gouvernance et la responsabilisation; parmi ces initiatives : le Cadre de contrôle de la gestion financière, le Cadre de gestion des marchés, le Système de demandes et de rapports relatifs aux contrats, le Cadre de gestion des biens et le Cadre de gestion des biens immobiliers du Ministère. Nous utiliserons les résultats de l'évaluation du CRG et d'autres priorités gouvernementales ou de gestion pour cerner les secteurs qui demandent une attention particulière ou des mesures d'intervention. De plus, le Ministère continuera à partager l'information et, au besoin, à coordonner les efforts avec les autres membres du Portefeuille.

Nous avons récemment entamé un processus de planification opérationnelle à l'échelle du Ministère et nous continuerons nos efforts pour l'améliorer. La planification opérationnelle établit non seulement des liens entre les résultats attendus et l'affectation des ressources, mais elle aide aussi à déterminer les principales pressions au sein du Ministère et à examiner les possibilités de réaffectation des ressources des priorités de moindre importance aux priorités plus élevées.

Nous continuerons à mettre en oeuvre le Cadre de gestion intégrée du risque et à faire des mises à jour régulières du profil de risque de l'organisation et de l'analyse de l'environnement interne du Ministère. Nous gérons toujours systématiquement les risques dans les principaux secteurs fonctionnels et les processus décisionnels grâce à des outils comme le plan de vérification en fonction du risque, le cadre de communication des risques, la disposition des dossiers en fonction du risque, une approche d'entreprise en matière de TI reposant sur la gestion du risque et une approche de classification et de dotation en ressources humaines axée sur le risque. Nous achèverons l'élaboration d'un plan de continuité des opérations du Ministère en cas de pandémie de grippe, qui nous permettra de poursuivre nos activités dans la mesure du possible tout en protégeant la santé et la sécurité des employés.

Des initiatives sont en cours pour examiner, améliorer et mettre à jour les politiques et les pratiques visant à assurer la protection des renseignements personnels à Santé Canada. Par exemple, nous organisons une campagne de sensibilisation à la gestion de l'information ministérielle en même temps que nous offrons des cours plus approfondis sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée aux employés du Ministère. Nous procédons régulièrement à des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée pour cerner et éliminer les risques en matière de

protection des renseignements personnels dans tous les programmes et les services du Ministère qui utilisent de tels renseignements.

Nous favorisons une solide culture éthique qui intègre le mieux possible les principales valeurs de Santé Canada et de la fonction publique par l'intermédiaire de notre Centre d'éthique en milieu de travail. Ce dernier collabore, au besoin, avec les services internes d'ombudsman et du Système de gestion

informelle des conflits (SGIC) pour aider le personnel ou les équipes à résoudre des conflits ou à surmonter des défis particuliers et urgents sur le plan éthique. La reddition de comptes sur les tendances par ces trois services permet au sous-ministre d'avoir un aperçu des progrès accomplis à l'échelle du Ministère et d'avoir une idée rapidement des secteurs de préoccupation potentiels.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contributions à l'Organisation pour la promotion de la santé des peuples autochtones**

Date de mise en œuvre : **avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Aider L'Organisation nationale de la santé des Autochtones

Résultats stratégiques : Amélioration des activités fondées sur la connaissance (notamment la recherche) de la santé des peuples et des communautés autochtones.

Résultats attendus : Pouvoir continuellement renforcé des peuples autochtones grâce à l'acquisition et au partage de connaissances sur leur santé.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Activité du programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total des subventions | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total des contributions | 0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Total des autres paiements de transfert | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | 0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |

Vérifications et évaluations prévues : s.o.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Paiements à des bandes, associations ou groupes d'Indiens pour la gestion et à la prestation des services de santé**

Date de mise en œuvre : **1989**

Date de clôture: **2006**

Description : Accroître la responsabilité et le contrôle des communautés indiennes à l'égard de leurs soins de santé et contribuer à l'amélioration de l'état de santé des peuples indiens.

Résultats stratégiques : Amélioration, dans les communautés transférées, de la reddition de comptes de la part des chefs de file aux membres des communautés au sujet de la gestion et de la prestation des programmes et des services de santé.

Résultats attendus : Contrôle et responsabilisation accrus des communautés des Premières nations à l'égard des services de santé.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|--|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 209,6 | 217,9 | 227,9 | 233,9 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total des AP | 209,6 | 217,9 | 227,9 | 233,9 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues*: s.o.

*Les bénéficiaires sont tenus de fournir les états financiers vérifiés de fin d'exercice. On effectue chaque année des vérifications de la conformité aux exigences des contributions auprès d'un échantillon de bénéficiaires.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contributions à la gouvernance en santé et le soutien à l'infrastructure des Premières nations et des Inuits**

Date de mise en œuvre : **avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Aider la gouvernance et soutenir l'infrastructure du système de santé des Premières nations et des Inuits

Résultats stratégiques : Contribution à l'amélioration de l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits grâce à un soutien accru de la gouvernance et de l'infrastructure.

Résultats attendus : État de santé amélioré des Premières nations et des Inuits grâce au renforcement de la gouvernance et de l'infrastructure.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 0 | 167,6 | 188,3 | 179,1 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Activité de programme (AP) | 0 | 167,6 | 188,3 | 179,1 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues* :

- ♦ Initiatives pour l'adaptation et l'intégration des services de santé des peuples autochtones.

*On effectue chaque année des vérifications de la conformité aux exigences des contributions auprès d'un échantillon de bénéficiaires.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contribution aux programmes communautaires des Premières nations et des Inuits**

Date de mise en œuvre : **1^{er} avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Aide financière aux programmes communautaires qui contribuent à l'amélioration de la santé maternelle et infantile, à la promotion de la santé mentale, à la prévention et au traitement des dépendances, à la prévention des maladies chroniques et à la promotion de la santé.

Résultats stratégiques : Contribution à l'amélioration de l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits grâce à des programmes et à des services d'aide communautaires renforcés.

Résultats attendus :

- ♦ Participation accrue des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits aux programmes et aux services d'aide;
- ♦ amélioration du continuum des programmes et des services dans les communautés des Premières nations et des Inuits.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 0 | 211,3 | 228,6 | 243,5 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Activité de programme (AP) | 0 | 211,3 | 228,6 | 243,5 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues :

- ♦ Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones – en établissement
- ♦ Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (PNI)

*Les bénéficiaires sont tenus de fournir les états financiers vérifiés de fin d'exercice. On effectue chaque année des vérifications de la conformité aux exigences des contributions auprès d'un échantillon de bénéficiaires.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contributions au programme d'établissements de santé et d'immobilisations des Premières nations et des Inuits**

Date de mise en œuvre : **avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Fournir des fonds aux bénéficiaires admissibles pour la construction, l'acquisition, la location, le fonctionnement et l'entretien de postes de soins infirmiers, de centres de santé, de postes sanitaires, de bureaux de santé, de centres de traitement, de résidences pour le personnel et d'immeubles pour le soutien opérationnel.

Résultats stratégiques : Établissements et résidences de soins de santé modernes et bien entretenus contribuant à l'exécution efficace des programmes de santé.

Résultats attendus :

- ◆ Disponibilité accrue des établissements, de l'équipement et d'autres biens meubles en matière de santé dans les communautés des Premières nations et des Inuits, de façon à faciliter la prestation des services de santé.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 0 | 53,1 | 51,2 | 48,6 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Activité de programme (AP) | 0 | 53,1 | 51,2 | 48,6 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues : s.o.

*On effectue chaque année des vérifications de la conformité aux exigences des contributions auprès d'un échantillon de bénéficiaires.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contributions pour les prestations en soins de santé des Premières nations et des Inuits**

Date de mise en œuvre : **avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Fournir aux Indiens inscrits et aux Inuits reconnus une gamme limitée de biens et de services liés à la santé qui sont nécessaires d'un point de vue médical, mais qui ne sont pas fournis par d'autres régimes d'assurance-santé privés ou provinciaux-territoriaux. Les services comprennent les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, l'équipement et les fournitures médicales, les services d'intervention en cas de crise en santé mentale et le transport pour obtenir des services médicaux qui ne sont pas offerts dans la réserve ou la communauté du patient.

Résultats stratégiques : Accès aux services de santé non assurés en vue d'améliorer l'état de santé des clients admissibles membres des Premières nations et des Inuits.

Résultats attendus :

- ♦ Accès des clients admissibles aux services de santé non assurés.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 0 | 123,3 | 120,7 | 124.2 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Activité de programme (AP) | 0 | 123,3 | 120,7 | 124.2 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues : s.o.

*Les bénéficiaires sont tenus de fournir les états financiers vérifiés de fin d'exercice. On effectue chaque année des vérifications de la conformité aux exigences des contributions auprès d'un échantillon de bénéficiaires.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contribution pour la protection de la santé des Premières nations et des Inuits**

Date de mise en œuvre : **avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Faciliter, grâce aux programmes sur les maladies transmissibles, la santé environnementale et la recherche, la préparation à la mise en œuvre de mesures visant à lutter contre les épidémies de maladies évitables, à les gérer et à les maîtriser, et à améliorer la gestion et le contrôle des dangers environnementaux.

Résultats stratégiques : Amélioration de l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits grâce aux interventions pour la protection de la santé.

Résultats attendus :

- ◆ Meilleure santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits grâce à la gestion des risques pour la santé d'origine environnementale;
- ◆ accès accru des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits à des programmes de qualité bien coordonnés visant à gérer et à prévenir les maladies chroniques.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 0 | 9,7 | 10,3 | 9,2 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Activité de programme (AP) | 0 | 9,7 | 10,3 | 9,2 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues :

- ◆ Stratégie de gestion de l'eau

*Les bénéficiaires sont tenus de fournir les états financiers vérifiés de fin d'exercice. On effectue chaque année des vérifications de la conformité aux exigences des contributions auprès d'un échantillon de bénéficiaires.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contributions pour les soins de santé primaires des Premières nations et des Inuits**

Date de mise en œuvre : **avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Les services de soins de santé primaires comprennent les services d'urgence et de soins de courte durée, les services communautaires de soins de santé primaires, y compris les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures. Les programmes comprennent les soins de santé à domicile et en milieu communautaire pour les Premières nations et les Inuits et la Stratégie sur la santé buccodentaire.

Résultats stratégiques : Amélioration de l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits grâce à la prestation de soins de santé primaires.

Résultats attendus :

- ◆ Accès accru des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits à des programmes et à des services de soins de santé primaires de qualité, bien coordonnés et adaptés sur le plan culturel.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 0 | 119,7 | 121,2 | 123,0 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Activité de programme (AP) | 0 | 119,7 | 121,2 | 123,0 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues :

- ◆ Soins à domicile et en milieu communautaire
- ◆ Programme de soins de santé primaires

*Les bénéficiaires sont tenus de fournir les états financiers vérifiés de fin d'exercice. On effectue chaque année des vérifications de la conformité aux exigences des contributions auprès d'un échantillon de bénéficiaires.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contribution au projet pilote de prestations en soins de santé non assurés de Bigstone**

Date de mise en œuvre : **avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Administrer des services et assurer leur prestation aux indiens inscrits et aux Inuits reconnus, en collaboration avec la Bigstone Health Commission.

Résultats stratégiques : Amélioration de l'état de santé des clients admissibles des Premières nations et des Inuits grâce à l'accès à des services de santé non assurés

Résultats attendus :

- ♦ Accès des Indiens inscrits et des Inuits reconnus à une gamme limitée de biens et de services liés à la santé et essentiels sur le plan médical, qui ne sont pas fournis par les régimes d'assurance-santé privés ou FPT.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 0 | 8,2 | 8,5 | 8,8 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Activité de programme (AP) | 0 | 8,2 | 8,5 | 8,8 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues : 1 comprenant une vérification des contributions

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Subventions aux Fonds de transport pour raison médicale du Nunavut**

Date de mise en œuvre : **avril 2005**

Date de clôture : **mars 2010**

Description : Appuyer le Nunavut medical travel fund

Résultats stratégiques : Amélioration de la viabilité du système de santé des territoires

Résultats attendus :

- ♦ Régler les pressions importantes et immédiates auxquelles font face le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut (les territoires) sur le plan des dépenses associées au transport pour raison médicale;
- ♦ éponger une partie des coûts des territoires pour le transport pour raison médicale;
- ♦ permettre aux territoires de rediriger les ressources vers des initiatives de rechange pour une réforme durable de la santé.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 0 | 10,2 | 10,2 | 10,2 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Activité de programme (AP) | 0 | 10,2 | 10,2 | 10,2 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | |

Vérifications et évaluations prévues : s.o.

Direction générale de la politique de la santé
Programmes de subventions et de contributions –
Rapport sur les plans et les priorités 2006-2007

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Subvention nominative au Conseil canadien de la santé**

Date de mise en œuvre : **1^{er} septembre 2004**

Date de renouvellement : **31 mars 2008**

Description : Le mandat du Conseil canadien de la santé est de faire le suivi de la mise en œuvre de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et de l'Accord de 2004 sur la santé, et d'établir des rapports annuels à ce sujet.

Résultat stratégique no 1 de l'AAP : Amélioration des connaissances pour répondre aux priorités en matière de santé et de soins de santé.

Résultats attendus :

- ♦ Grâce au suivi et à la préparation de rapports annuels sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'Accord de 2003 des premiers ministres et de l'Accord de 2004 sur la santé, le Conseil canadien de la santé contribuera à l'amélioration de la responsabilisation et de la transparence dans le cadre de la réforme du système de santé.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Politique, planification et information en matière de santé | | | | |
| Total des subventions | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Total des contributions | | | | |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total AP | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |

Vérifications et évaluations prévues : Le Conseil canadien de la santé publie des états financiers vérifiés chaque année.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Subvention à l'Institut canadien sur la sécurité des patients**

Date de mise en œuvre : **10 décembre 2003**

Date de clôture : **31 mars 2008**

Description : Établir un programme de subvention globale afin d'appuyer l'intérêt du gouvernement fédéral dans le cadre d'un partenariat fédéral-provincial-territorial, en réalisant un système de santé accessible, durable, de qualité et axé sur la responsabilisation, qui soit adapté aux besoins des Canadiens

Résultats stratégiques :

- ◆ Amélioration des connaissances pour répondre aux priorités en matière de santé et de soins de santé.
- ◆ Amélioration de la qualité des services de soins de santé en renforçant la coordination du système en ce qui a trait à la sécurité des patients, notamment grâce à la promotion de la collaboration entre les principaux intervenants à l'échelle nationale.

Résultats attendus :

- ◆ Formuler des conseils aux gouvernements, aux intervenants et au public sur les stratégies efficaces pour améliorer la sécurité des patients;
 - ◆ assurer un rôle de coordination au sein des secteurs et des systèmes;
 - ◆ promouvoir des pratiques exemplaires sur la question de la sécurité des patients;
- sensibiliser les patients et le grand public aux questions relatives à la sécurité des patients, grâce à l'éducation et à la reddition de comptes.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Politique, planification et information en matière de santé | | | | |
| Total des subventions | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| Total des contributions | | | | |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total AP | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |

Vérifications et évaluations prévues : L'ICSP entreprendra une évaluation de programme trois ans après l'octroi de la subvention, et une fois aux cinq ans par la suite. Il devra présenter chaque année des rapports de vérification et du vérificateur complets et indépendants.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Subvention proposée à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé**

Date de mise en œuvre : **1^{er} avril 2005**

Date de clôture : **31 mars 2008**

Description : L'OCCETS est une société indépendante à but non lucratif, établi dans le cadre de la *Loi sur les corporations canadiennes*, Partie II, qui est chargé de coordonner, d'effectuer et de faciliter la collecte, l'analyse, la génération et la diffusion de l'information sur l'efficacité et le coût des technologies et des médicaments, ainsi que de leurs conséquences sur la santé et de la pertinence de leur utilisation.

L'objectif de la subvention désignée est d'aider financièrement les principaux secteurs d'activités de l'OCCETS, soit l'Examen commun des médicaments (ECM), l'évaluation des technologies de santé (ETS) et le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM).

Résultats stratégiques :

- ◆ Amélioration des connaissances pour répondre aux priorités en matière de santé et de soins de santé.
- ◆ Processus fondés sur des données probantes pour l'adoption, la diffusion, la gestion et l'utilisation des technologies de santé au sein du système de santé canadien.

Résultats attendus :

- ◆ Renforcement accru de la capacité des administrations à l'égard de l'évaluation et de l'analyse de l'information sur les technologies de la santé ainsi que de la capacité de réception sur le plan de l'analyse des politiques conformément aux priorités des systèmes de santé fédéraux-provinciaux-territoriaux et des ministères de la santé;
- ◆ pertinence accrue des services et des produits d'évaluation des technologies de santé canadiennes offerts par l'OCCETS et ses partenaires;
- ◆ mise en œuvre de la Stratégie en matière de technologies de la santé du Canada, y compris établissement de structures et d'un processus transparent permettant aux administrations d'échanger l'information et, au besoin, de collaborer pour mieux gérer les technologies de la santé;
- ◆ promotion et soutien pour l'adoption de pratiques exemplaires dans les services de prescription de médicaments;
- ◆ mise en œuvre du Programme commun d'examen des médicaments qui offre aux régimes publics d'assurance-médicaments fédéraux, provinciaux et territoriaux participants un examen systématique des données cliniques disponibles, un examen des données pharmacoéconomiques et des recommandations quant aux nouveaux médicaments à inscrire au formulaire.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Politique, planification et information en matière de santé | | | | |
| Total des subventions | 16,9 | 17,4 | 17,4 | 16,9 |
| Total des contributions | | | | |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total AP | 16,9 | 17,4 | 17,4 | 16,9 |

Vérifications et évaluations prévues : L'OCCETS effectuera une évaluation indépendante de ses principaux secteurs d'activités pour la période du 31 mars 2003 au 31 mars 2007, évaluation qu'il remettra au ministre au plus tard le 30 juin 2007.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contributions au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP)**

Date de mise en œuvre : **13 juin 2001**

Date de clôture : **30 septembre 2006**

Description : Le FASSP d'une valeur de 800 millions de dollars a été établi par suite de l'engagement défini dans le cadre de la RPM de 2000 selon lequel l'amélioration des soins de santé primaires constituait un facteur crucial dans l'optique du renouvellement de l'ensemble du système de santé.

Résultats stratégiques :

- ◆ Amélioration des connaissances pour répondre aux priorités en matière de santé et de soins de santé.
- ◆ Résultats stratégiques du programme : Influence sur l'amélioration de la qualité et de la rentabilité des services de soins primaires offerts au Canada; génération de connaissances et initiatives de transfert des connaissances pour aider à l'amélioration continue de la prestation des services de soins primaires; financement des initiatives favorisant le renouvellement des soins primaires; appui et coordination des processus d'analyse et d'échange de l'information sur le renouvellement des soins primaires, et assurance d'un leadership national dans la transformation des services de soins primaires en collaboration avec les homologues provinciaux et territoriaux, les groupes d'intervenants et autres.

Expected Results:

Résultats attendus :

- 1) Renouvellement accéléré des soins de santé primaires;
- 2) accent accru sur le renouvellement des soins de santé primaires;
- 3) collaboration accrue dans le dossier du renouvellement.

À moyen terme :

- 4) Infrastructure et systèmes améliorés pour la prestation des soins primaires;
- 5) connaissances et capacité accrues relativement à la prestation des soins primaires;
- 6) approche davantage intégrée de la prestation des soins primaires.

À long terme :

- 7) Changement fondamental pour des systèmes de soins primaires viables.

* On ne s'attend pas à ce que ce changement survienne dans la durée de vie du FASSP; l'échéancier prévu est de 5 à 10 ans.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Politique, planification et information en matière de santé | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 248,9 | 75,6 | 0 | 0 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total AP | 248,9 | 75,6 | 0 | 0 |

Vérifications et évaluations prévues : Le rapport de l'évaluation formative est terminé; la réponse et le plan d'action du FASSP devraient être approuvés d'ici à la fin de l'exercice 2005-2006. On entamera l'évaluation sommative du FASSP au cours de l'exercice 2005-2006 et elle devrait prendre fin au cours de 2006-2007. On effectue des vérifications sur deux bénéficiaires du FASSP, la Bigstone Health Commission et le Northern and Aboriginal Population Health and Wellness Institute (NAPHWI). On effectue aussi actuellement une vérification de gestion du dossier sur le per capita de l'Ontario. Toutes les vérifications seront terminées au cours de l'exercice 2005-2006.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Contributions dans le cadre des politiques et des stratégies en matière de soins de santé**

Start Date: **September 24, 2002**

End Date: **March 31, 2007**

Description : Appuyer les intérêts du gouvernement fédéral dans ses efforts pour que le système de santé soit accessible, durable, de qualité et axé sur la responsabilisation et qu'il soit adapté aux besoins des Canadiens.

Résultats stratégiques :

- ◆ Amélioration des connaissances pour répondre aux priorités en matière de santé et de soins de santé.
- ◆ Accroissement des bases de connaissances et de données probantes servant à la prise de décisions sur les soins de santé.
- ◆ Amélioration de la collaboration sur les questions et les priorités du système de santé, et de la coordination de celles-ci.

Résultats attendus : Rapports, consultations, recherche et évaluation; ressources, modèles ou outils éducatifs pour les fournisseurs de soins, les gestionnaires et les décideurs des systèmes de santé; modèles de financement et de prestation novateurs; coalitions ou collaborations novatrices; études de cas et pratiques exemplaires; documents de recherche sur les politiques; analyses contextuelles, évaluations des technologies et des systèmes; meilleures bases de connaissance et de données probantes pour la prise de décisions en matière de soins de santé; système d'évaluation du rendement; cadre d'évaluation; vérifications annuelles et suivi continu.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Politique, planification et information en matière de santé | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 21,0 | 29,1 | 38,4 | 36,6 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total AP | 21,0 | 29,1 | 34,4 | 36,6 |

Vérifications et évaluations prévues : Évaluation formative globale des programmes de contributions et de subventions des stratégies et politiques en matière de soins de santé prévue le 31 mars 2007.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Programme de contributions pour améliorer l'accès des communautés minoritaires de langues officielles (CMLO) aux services de santé**

Date de mise en œuvre : **1^{er} avril 2003**

Date de clôture : **30 juin 2008**

Description : Programme de contributions pour améliorer l'accès des communautés minoritaires de langues officielles (CMLO) aux services de santé. L'initiative s'inscrit dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles.

Résultats stratégiques : (a) améliorer l'accès des CMLO aux services de santé; (b) répondre aux besoins des CMLO et améliorer les services de santé dans ces communautés, et donc améliorer la santé de leurs membres; (c) améliorer l'efficacité du système de santé dans son ensemble en améliorant les services de santé offerts aux CMLO.

Les objectifs susmentionnés correspondent à la mission de Santé Canada qui est d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Ils répondent plus particulièrement à deux objectifs ministériels, soit assurer la prestation de services de qualité, rentables et accessibles, et réduire les écarts sur le plan de la santé au sein de la société canadienne.

Résultats attendus : Les principaux résultats attendus du Programme ont été établis avec les comités consultatifs et sont intégrés au Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR), qui a été élaboré pour le Programme en question. Pour les communautés minoritaires francophones et anglophones, il y a deux principaux volets : **le réseautage**, qui vise à mobiliser la capacité des établissements, des professionnels et des communautés en vue de favoriser le respect de l'engagement sur la prestation de services de santé dans les deux langues officielles pour les CMLO, et **la formation et le maintien en poste des professionnels de la santé**, qui vise à renforcer la capacité par rapport à la formation de base, à améliorer le développement professionnel et la recherche, et à promouvoir le maintien en poste des professionnels de la santé dans les CMLO.

RÉSEAUTAGE

A) Communautés minoritaires francophones

Résultats attendus :

- ◆ Promouvoir l'établissement de liens solides et durables entre les intervenants du secteur de la santé (professionnels de la santé, communautés, décideurs, établissements de soins de santé et établissements de formation);
- ◆ atténuer la dispersion géographique des communautés minoritaires francophones et anglophones et l'isolement ressenti par les professionnels dans ces communautés;
- ◆ favoriser le droit de propriété des communautés (sur le plan de la planification, du développement, du renforcement ou de la poursuite et de la promotion d'un meilleur accès aux soins de santé offerts en français);
- ◆ maximiser l'utilisation des ressources actuelles et partager les pratiques exemplaires;
- ◆ sensibiliser davantage les intervenants du domaine à l'importance de la langue dans la prestation des services de santé;
- ◆ améliorer les services dans les communautés minoritaires francophones en offrant des soins de qualité et en favorisant un plus grand recours aux soins;
- ◆ renforcer la capacité de prestation des services de santé en français par le réseautage professionnel, et promouvoir la capacité de recherche en français.

B) Communautés minoritaires anglophones

Résultats attendus :

- ◆ Promouvoir l'établissement de liens solides et durables entre les intervenants du secteur de la santé (professionnels de la santé, communautés, décideurs, établissements de soins de santé et établissements de formation);
- ◆ atténuer la dispersion géographique des communautés minoritaires anglophones et l'isolement ressenti par les professionnels dans ces communautés;
- ◆ favoriser le droit de propriété des communautés (sur le plan de la planification, du développement, du renforcement ou de la poursuite et de la promotion d'un meilleur accès aux soins de santé offerts en anglais);
- ◆ maximiser l'utilisation des ressources actuelles et partager les pratiques exemplaires;
- ◆ renforcer la capacité de prestation des services de santé en anglais par le réseautage professionnel, et encourager la participation des chercheurs dans la langue minoritaire.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (suite)

FORMATION ET MAINTIEN EN POSTE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

A) Communautés minoritaires francophones

Résultats attendus :

- ♦ Formation d'un plus grand nombre de professionnels de la santé francophones grâce à des partenariats avec des universités, des collèges, etc.;
- ♦ davantage d'incitatifs pour le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé en mesure d'offrir des services en français, y compris plus grande motivation de rester dans sa région d'attache après ses études ou sa formation professionnelle;
- ♦ plus grande capacité de recherche et meilleure compréhension des besoins des communautés minoritaires francophones;
- ♦ plus grand nombre de professionnels en mesure de répondre aux besoins des communautés minoritaires francophones;
- ♦ plus grande satisfaction de la part des professionnels et des patients.

B) Communautés minoritaires anglophones

Résultats attendus :

- ♦ Création de mécanismes pour promouvoir la formation des professionnels de la santé de façon à s'assurer qu'ils peuvent offrir des services de santé aux communautés anglophones;
- ♦ amélioration de la gamme et de la qualité des services offerts aux communautés minoritaires anglophones dans la province de Québec;
- ♦ plus grand nombre de professionnels en mesure de répondre aux besoins des communautés anglophones;
- ♦ plus grand rôle du secteur d'éducation anglophone dans la formation et l'appui des professionnels qui travaillent ou comptent travailler dans les régions éloignées;
- ♦ plus grande satisfaction de la part des professionnels et des patients.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 18,0 | 23,0 | 23,0 | 23,0 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total AP | 18,0 | 23,0 | 23,0 | 23,0 |

Vérifications et évaluations prévues : Le CGRR du Programme est fondé sur une approche de vérification, proportionnelle au niveau de fonds sur lesquels portent les accords de contribution. Le Programme sera vérifié par le Bureau de la vérification et de la responsabilisation de Santé Canada. Le Programme travaille en partenariat avec les organisations créées par des communautés minoritaires de langues officielles, et Santé Canada juge faible le risque d'obtenir des résultats indésirables. Le Ministère a adopté des pratiques de surveillance et des mesures de rendement continues. L'évaluation formative de mi-exercice 2006 (qui est en cours) portera sur les questions liées à la mise en œuvre et à l'administration du Programme, y compris celles qui porteraient sur une relation de partenariat. L'évaluation de 2008 portera sur les questions liées à la pertinence du programme, à l'atteinte de ses résultats et à sa rentabilité.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert – DPBTG

Nom du programme de paiements de transfert : **Subvention à la Société canadienne du sang**

Date de mise en œuvre : **avril 2000**

Date de clôture : **permanent**

Description : Fournir un appui continu à la recherche fondamentale, appliquée et clinique portant sur la sûreté et l'efficacité des réserves de sang par l'intermédiaire de la Société canadienne du sang.

Résultats stratégiques : Accès à des aliments sûrs et à des produits de santé sûrs et efficaces, en plus d'un accès à l'information nécessaire pour faire des choix sains.

Résultats attendus : Amélioration continue de la recherche fondamentale, appliquée et clinique sur la sûreté et l'efficacité des réserves de sang.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Total des subventions | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Total des contributions | | | | |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total AP | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |

Vérifications et évaluations prévues : s.o.

Nom du programme de paiements de transfert : **Contributions à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme**

Date de mise en œuvre : **2001-2002**

Date de clôture : **2006-2007**

Description : Le programme de contribution à la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) vise à contribuer à la réalisation des objectifs de la SFLT en fournissant de l'aide aux gouvernements provinciaux ou à d'autres organismes. Le programme appuie ainsi la mise en œuvre des quatre volets de la Stratégie, soit : la protection (réduire l'accès au tabac et réglementer le produit); la prévention (réduire la consommation de tabac et créer des obstacles au tabagisme); le renoncement (accroître le nombre de fumeurs qui cessent de fumer et réduire les obstacles au renoncement) et la réduction des méfaits (réduire les méfaits pour les fumeurs et pour les personnes exposées à la fumée du tabac).

Les contributions visent à aider les provinces et les territoires, les organismes non gouvernementaux nationaux et régionaux clés et d'autres intervenants à élaborer des moyens permanents de mettre en œuvre des programmes efficaces de prévention du tabagisme et de renoncement au tabac. De plus, les contributions servent à promouvoir des initiatives de lutte contre le tabagisme dans le but de réduire les méfaits pour les fumeurs et les personnes exposées au tabac. Dans le cadre du programme médiatique de la SFLT, les contributions sont également utilisées pour financer des initiatives médiatiques régionales, à l'appui des quatre volets de la Stratégie.

Les contributions sont nécessaires, car les démarches de Santé Canada doivent être coordonnées et intégrées aux initiatives de ses partenaires dans le but de réduire le tabagisme de façon soutenue. En outre, de nombreux partenaires de Santé Canada sont mieux placés pour mener certaines activités de la SFLT, ou de les mener d'une manière plus rentable, compte tenu de leur savoir-faire.

Résultats stratégiques : Réduction des risques pour la santé et la sécurité associés au tabagisme grâce à la réglementation du tabac, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'initiatives de réduction ou de prévention des méfaits associés au tabagisme. Les objectifs de la SFLT sont les suivants :

- ◆ réduire le taux de tabagisme à 20 %;
- ◆ réduire de 30 % le nombre de cigarettes vendues chaque année;
- ◆ augmenter à 80 % le taux de conformité des détaillants aux lois interdisant la vente de tabac aux jeunes;
- ◆ réduire la fumée secondaire dans les lieux publics;
- ◆ découvrir des façons de diminuer la toxicité du tabac.

Résultats attendus : Les objectifs de la SFLT sont les suivants :

- ◆ réduire le taux de tabagisme à 20 %;
- ◆ réduire de 30 % le nombre de cigarettes vendues chaque année;
- ◆ augmenter à 80 % le taux de conformité des détaillants aux lois interdisant la vente de tabac aux jeunes;
- ◆ réduire la fumée secondaire dans les lieux publics;
- ◆ découvrir des façons de diminuer la toxicité du tabac

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert**Pièce jointe B (suite)**

| | Prévision des dépenses 2005-2006* | Dépenses prévues 2006-2007** | Dépenses prévues 2007-2008*** | Dépenses prévues 2008-2009*** |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Activité de programme (AP) | 27,1 | 31,4 | 0 | 0 |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 19,2 | 15,8 | 15,8 | 15,8 |
| Total des autres paiements de transfert | 0 | 0 | | |
| Total AP | 46,3 | 42,2 | 15,8 | 15,8 |

Vérifications et évaluations prévues : La SFLT fait actuellement l'objet d'une évaluation sommative complète après cinq ans de mise en œuvre. L'évaluation, qui sera terminée à l'été 2006, portera sur le succès global de la stratégie, sa rentabilité et sa pertinence, et comprendra un examen des pratiques de gestion dans le cadre de la Stratégie.

* selon les prévisions pour le programme à P9

** prolongement d'un an grâce à l'autorisation du ministre – pas encore approuvé

*** pas d'autorisation – Présentation au CT à déposer

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Paiements aux provinces et territoires et aux organismes nationaux à but non lucratifs pour appuyer l'élaboration des programmes de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie**

Date de mise en œuvre : **1^{er} avril 1997**

Date de clôture : **services votés**

Description : Programme à coûts partagés visant à verser des paiements aux provinces et aux territoires afin d'appuyer l'accès à des programmes de traitement et de réadaptation pour les alcooliques et les toxicomanes

Résultats stratégiques : Assurance de programmes et de services pancanadiens accessibles et efficaces pour le traitement et la réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie. Meilleur accès aux services pour les femmes et les jeunes. Modifications de la prestation des services pour les femmes et les jeunes. Les discussions ont commencé en 2004-2005 avec les provinces et les territoires au sujet de la mise en œuvre d'une stratégie d'évaluation du rendement.

Résultats attendus : Meilleur accès aux services de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie pour les femmes et les jeunes et utilisation accrue de ces services par ces mêmes groupes.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 14,0 | 14,0 | 14,0 | 14,0 |
| Total des autres paiements de transfert | - | | | |
| Total AP | 14,0 | 14,0 | 14,0 | 14,0 |

Vérifications et évaluations prévues : Le Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées prévoit terminer à la fin juin 2006 son examen de la documentation et de diverses autres sources de données visant à renforcer et à appuyer les nouvelles données probantes sur la pertinence de la population cible, les femmes et les jeunes.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : **Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA)**

Date de mise en œuvre : **avril 2004**

Date de clôture : **services votés**

Description : Financer les initiatives communautaires dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue aux échelons national, régional, provincial, territorial et local dans deux principaux domaines : la promotion de la santé et la prévention des maladies, et la réduction des méfaits. Le Fonds est géré par l'intermédiaire des bureaux de Santé Canada à l'échelle régionale et nationale, ainsi que par le Secrétariat du Nord.

Résultats stratégiques : L'objectif global du FICSA est de remédier à la consommation problématique de substances et de sensibiliser le public à l'égard des questions de consommation d'alcool et d'autres drogues.

Résultats attendus :

- ◆ Sensibilisation accrue du public aux questions actuelles et nouvelles sur les drogues au Canada;
- ◆ plus grande offre d'initiatives efficaces de promotion et de prévention à l'échelle nationale et communautaire pour aborder la question de la consommation et de l'abus de substances;
- ◆ amélioration de l'accès et du recours aux initiatives de réduction des méfaits pour traiter la consommation problématique de substances;
- ◆ renforcement de la capacité des organismes communautaires de répondre aux besoins actuels et nouveaux des Canadiens;
- ◆ sensibilisation accrue aux modèles efficaces d'intervention et plus grande disponibilité de ceux-ci.

| | Prévision des dépenses 2005-2006 | Dépenses prévues 2006-2007 | Dépenses prévues 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Activité de programme (AP) | | | | |
| Total des subventions | | | | |
| Total des contributions | 10,8 | 9,9 | 10,8 | 10,5 |
| Total des autres paiements de transfert | | | | |
| Total AP | 10,8 | 9,9 | 10,8 | 10,5 |

Vérifications et évaluations prévues : Les activités de vérification et d'évaluation sur le FICSA sont indiquées dans les plans généraux de vérification et d'évaluation de la Stratégie canadienne antidrogue. Ainsi, le FICSA est un élément clé de l'évaluation provisoire fondée sur les risques de la SCA (deuxième année) qui est en cours, et de l'évaluation provisoire fondée sur les résultats de la SCA (cinquième année) qui aura lieu en 2007-2008.

Subventions conditionnelles (fondations) pour Santé Canada

Nom du bénéficiaire : **Inforoute Santé du Canada Inc. (Inforoute)**

Date de début : **9 mars 2001**

Date de fin : **non applicable**

Financement total : **1,2 milliard de dollars**

Description : Inforoute Santé du Canada Inc. est une organisation indépendante à but non lucratif financée par le gouvernement fédéral, qui a pour mandat de favoriser et d'accélérer, à l'échelle pancanadienne, l'élaboration et l'adoption de systèmes d'information électroniques sur la santé, de normes et de technologies de communication compatibles.

Il est généralement admis que les technologies de l'information et des communications en matière de santé, y compris les dossiers de santé électroniques, la télésanté et les systèmes de surveillance de la santé publique, amélioreront l'accès aux services de santé, la sécurité des patients, la qualité des soins et la productivité. Selon une étude menée récemment, on estime que les économies potentielles découlant de l'utilisation d'un dossier de santé électronique à l'échelle du Canada, semblable au modèle mis en place par *Inforoute* seraient de 6,1 milliards de dollars par année.

Inforoute travaille en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans le but commun de moderniser les systèmes d'information électroniques sur la santé au Canada. Cette approche de collaboration permet de réduire les coûts globaux, étant donné qu'il y a coordination des efforts, réduction du double emploi, exploitation des économies d'échelle, reprise des initiatives qui ont réussi aux quatre coins du Canada et partage des pratiques exemplaires. À titre d'exemple, l'Architecture de la solution de dossiers de santé électroniques d'*Inforoute* est actuellement adoptée partout au Canada par des administrations et des vendeurs, ce qui permet de rentabiliser le temps, les efforts et l'argent, de même que de contribuer à ce que tous les systèmes soient interopérables. Par ailleurs, certaines administrations ont économisé temps et argent en acquérant des solutions de vente ensemble, plutôt qu'individuellement.

Inforoute donne des conseils et fournit certains fonds aux provinces et aux territoires, mais ces derniers sont responsables de l'élaboration, de la mise en œuvre et du financement global des systèmes, y compris des coûts d'exploitation permanents.

Dossier de santé électronique – L'objectif d'*Inforoute*, qui est entériné par l'ensemble des administrations, est de mettre en œuvre les éléments de base – soit des registres des patients et des professionnels de la santé, des systèmes d'information sur les médicaments, les laboratoires et l'imagerie diagnostique – d'un DSE interopérable pour 50 % des Canadiens d'ici à la fin de 2009. Plus de 140 projets sont terminés ou en cours au Canada, et on s'attend à ce qu'un rythme actif soit maintenu en 2006-2007. Ce qui suit est un exemple de tels projets. Le programme des registres comprend 10 projets terminés et 14 projets en cours dans 10 des 13 administrations; environ 30 % des médecins ont à présent été désignés de façon unique, ce qui est une condition préalable à l'utilisation du DSE. En ce qui concerne l'imagerie diagnostique, 4 projets sont terminés et 9 projets sont en cours dans 7 administrations; la Fraser Health Authority de la Colombie-Britannique a l'intention de faire en sorte que ses douze hôpitaux soient branchés à son système d'imagerie diagnostique partagé d'ici à la fin de 2005-2006; dans le sud-ouest de l'Ontario, le Thames Valley Hospital Planning and Partnership réalise des progrès importants : 7 de ses 8 hôpitaux sont maintenant en mesure de transmettre des images diagnostiques; à la fin de l'été 2005, le gouvernement de l'Alberta et *Inforoute* ont annoncé une initiative de 189 millions de dollars visant à permettre aux hôpitaux et aux cliniques de l'Alberta de saisir et de transmettre par voie électronique des radiographies, de même que des résultats de tomodensitogrammes et d'exams IRM.

Télésanté – *Inforoute* investit dans des projets dans le but d'assurer la viabilité des initiatives de télésanté et d'en élargir la portée, en particulier dans les communautés rurales et éloignées, notamment les communautés autochtones minoritaires de langue officielle. Par ailleurs, *Inforoute* travaille à établir des liens entre la télésanté et le DSE, de même qu'à accroître l'intégration des activités de télémédecine, conformément au modèle standard de prestation des services de santé. Des plans stratégiques en matière de télésanté ont été mis en œuvre en collaboration avec la plupart des administrations, et les solutions de télésanté seront appliquées dans toutes les administrations d'ici au 31 décembre 2009.

Systèmes de surveillance de la santé – *Inforoute* a procédé à une évaluation exhaustive des besoins et élaboré une stratégie de mise en place. En fonction de cela, des fonds seront investis dans la mise en œuvre d'un système pancanadien de surveillance de la santé, visant principalement les maladies infectieuses, en particulier la gestion des cas, des épidémies, de la vaccination et des alertes, et tirant profit des systèmes de surveillance qui sont déjà en place au Canada. Un comité

Subventions conditionnelles (fondations) pour Santé Canada (suite)

directeur national, composé d'experts des technologies de l'information et de la santé publique et représentant toutes les administrations FPT, a terminé les travaux de planification de la solution, et trois champs de travail sont en cours : acquisition et intégration de la solution, qui devraient être terminées à la fin de février 2006; examen et élaboration de normes sur la surveillance de la santé publique; séances de planification de la mise en œuvre dans les administrations.

Objectifs stratégiques : Renforcer la base de connaissances dans le but de traiter les priorités de santé et de soins de santé.

Résumé des plans annuels du bénéficiaire : En 2005-2006, *Inforoute* a mis à jour des plans conjoints relatifs à la technologie et à l'investissement en collaboration avec les administrations, fournissant une feuille de route consolidée et à long terme, qui harmonise les stratégies nationales et provinciales en matière de cybersanté. Ce plan national de trois ans sera mis à jour chaque année par *Inforoute* et les sous-ministres, et permettra de mieux aligner les investissements conjoints faits par *Inforoute* en collaboration avec les provinces et les territoires.

À compter du 31 mars 2006, on s'attend à ce qu'*Inforoute* ait approuvé des investissements de 650 millions de dollars dans les projets, de même que des engagements en aval supplémentaires d'environ 420 millions de dollars.

Vérification et évaluation planifiées : En 2005-2006, des tierces parties indépendantes ont effectué une vérification financière, une vérification de la conformité et une évaluation visant à mesurer le rendement par rapport aux objectifs établis dans l'entente de financement d'*Inforoute*. Par ailleurs, *Inforoute* a rédigé un rapport d'étape sur les systèmes de surveillance.

En 2006-2007, des tierces parties indépendantes entreprendront des vérifications financières et de la conformité. Des évaluations du rendement indépendantes devraient être effectuées tous les cinq ans.

Les initiatives d'*Inforoute* doivent permettre de générer de la valeur – avantages mesurables – pour les patients, les fournisseurs de soins et le système de santé. Par conséquent, on évaluera les solutions de DSE d'*Inforoute* dans le domaine afin d'en déterminer les avantages de même que les niveaux d'utilisation et de satisfaction. Le cadre d'évaluation des avantages est en cours d'amélioration, et on favorisera la recherche primaire dans ce domaine.

URL vers le site Web du bénéficiaire : <http://www.infoway-inforoute.ca/>

Subventions conditionnelles (fondations) pour Santé Canada

Nom de la fondation : **Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)**

| Date de début : | Date de fin : | Financement total : |
|--|--|------------------------------------|
| Carnet de route I, le 31 mars 1999 | Carnet de route I, le 31 mars 2003 | Carnet de route I 95 M\$ |
| Carnet de route II, le 1^{er} avril 2002 | Carnet de route II, le 31 mars 2007 | Carnet de route II 95 M\$ |
| Carnet de route II +, le 31 mars 2002 | Carnet de route II +, le 31 mars 2007 | Carnet de route II+ 70 M\$ |
| Carnet de route III, le 1^{er} avril 2005 | Carnet de route III, le 31 mars 2010 | Carnet de route III 110 M\$ |

Description : L'initiative du Carnet de route apporte à l'Institut canadien d'information sur la santé une aide financière lui permettant :

- ♦ de servir à l'échelle nationale de mécanisme de coordination pour l'élaboration et l'entretien d'un système global et intégré d'information sur la santé au Canada;
- ♦ d'offrir et de coordonner la diffusion de l'information précise et à jour nécessaire pour élaborer une politique saine dans le domaine de la santé, gérer le système canadien de santé de manière efficace et sensibiliser le public aux facteurs favorisant une bonne santé.

Résultats stratégiques : L'ICIS joue un rôle de premier plan en ce qui concerne le respect des engagements pris, en matière de reddition des comptes, lors des diverses rencontres des premiers ministres et dans le cadre des accords des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Les principaux champs d'action du premier Carnet de route de l'information sur la santé consistaient, notamment, à :

- ♦ consulter les intervenants afin de confirmer les besoins prioritaires en matière d'information sur la santé;
- ♦ élaborer des normes relatives à l'information sur la santé afin d'assurer la collecte, l'échange et l'interprétation uniformes de cette information;
- ♦ combler les lacunes en matière d'information sur les services de santé et sur les coûts et les résultats connexes;
- ♦ combler les lacunes en matière d'information sur la santé de la population et sur les facteurs qui influent sur la santé;
- ♦ créer l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) afin de fournir de nouveaux renseignements et un aperçu sur la santé et le système de santé;
- ♦ produire et diffuser des rapports publics réguliers et faciles à comprendre, et effectuer des études spéciales sur la santé des Canadiens et des Canadiennes et du système de santé.

Résumé des plans annuels : À la réunion de juin 2005, nous avons présenté pour approbation le Plan opérationnel et le budget 2005-2006 au Conseil d'administration, et par la suite au ministre de la Santé. Parmi les principaux projets, mentionnons :

- ♦ publier le document intitulé *Les soins de santé au Canada, 2005* et préparer la version de 2006;
- ♦ accroître l'éventail des activités de collaboration et d'analyse, notamment la publication des rapports spéciaux sur le coût des soins de maternité (3^e partie de la série *Donner naissance au Canada*), le financement des services de santé au Canada et le fardeau des troubles neurologiques au Canada;
- ♦ mettre en œuvre la deuxième année du plan d'action 2004-2007 de l'ISPC, notamment la publication de deux sections de la série de rapports en trois parties intitulés *Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006*;
- ♦ élaborer davantage et mettre en œuvre la stratégie ou le plan d'analyse à long terme, notamment des projets à démarrage rapide approuvés par le Conseil d'administration en juin 2004;
- ♦ poursuivre l'élaboration, la compilation et la diffusion d'indicateurs de santé, nouveaux et existants, pour répondre aux besoins prioritaires en matière d'information, en mettant tout particulièrement l'accent sur la qualité des soins;
- ♦ achever l'élaboration par l'ICIS des méthodes de regroupement des malades hospitalisés pour des soins de courte durée (et d'indicateurs de ressources connexes), en utilisant les activités et les données sur les coûts propres aux patients, générées à partir de la CIM 10-CA et de la CCI; lancer de nouvelles méthodes de regroupement fondées sur la CIM-10-CA et la CCI pour les chirurgies d'un jour (c.-à-d. DPG) et les soins ambulatoires (c.-à-d. SGCA). Produire, en outre, les toute premières versions françaises des répertoires des groupes de chirurgie d'un jour (DPG) (**nouveau**), du Système global de classification ambulatoire (SGCA) (**nouveau**) ainsi que des soins de longue durée (RUGS-III) (**nouveau**) et de la documentation à l'appui;

Subventions conditionnelles (fondations) pour Santé Canada *(suite)*

- ♦ continuer la production et la diffusion des rapports d'analyse des politiques dans le domaine des dépenses de santé (*tendances des dépenses nationales de santé pour 2005, estimations préliminaires des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux*), des ressources humaines en santé (p. ex. tendances de la main d'œuvre des médecins, des infirmières et infirmiers autorisés, des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés, des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, du profil provincial et territorial de *l'Évolution du rôle des médecins de famille au Canada (nouveau)*, de la *Répartition géographique des médecins au Canada (nouveau)* et des services de santé (p. ex. rapports annuels sur la santé mentale, les soins de longue durée, les services de réadaptation, les traumatismes et les remplacements d'articulations et d'organes);
- ♦ accroître la portée, la pertinence et l'utilité des produits actuels dans le secteur des ressources humaines en santé, notamment mettre en œuvre (en collaboration avec Statistique Canada et Santé Canada) une enquête nationale sur le personnel en soins infirmiers, le développement continu de nouveaux systèmes de production de rapports sur la collecte et l'enregistrement de données pour trois groupes supplémentaires de professionnels de la santé (c.-à-d. les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les pharmaciens) **(nouveau)**;
- ♦ poursuivre la mise en œuvre progressive du nouveau Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), fondé sur les données relatives aux réclamations concernant les programmes de médicaments financés par l'État, et entreprendre son élargissement pour y inclure les données des programmes de médicaments financés par le secteur privé;
- ♦ continuer l'élaboration d'un Système canadien de déclaration et de prévention des incidents liés aux médicaments (SCDPIM), conçu pour renforcer la sécurité des médicaments utilisés au Canada;
- ♦ continuer à promouvoir l'adoption, et appuyer la mise en œuvre, du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR), du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), du Système de rapports sur les soins à domicile (SRSD) et du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM);
- ♦ continuer à mettre en œuvre les stratégies et les plans visant à renforcer encore la présence de l'ICIS à l'échelle provinciale territoriale, régionale et locale, et définir les possibilités d'harmoniser les produits et services de l'ICIS existants pour répondre aux nouveaux besoins des régions **(nouveau)**.

Vérification(s) et évaluation(s) prévues : L'ICIS fera l'objet d'une évaluation indépendante complète au cours de l'année suivant l'achèvement du projet (c.-à-d. 2008).

Adresse du site Web de la fondation : <http://secure.cihi.ca/cihiweb/splash.html>

Subventions conditionnelles (fondations) pour Santé Canada

Nom du bénéficiaire : **Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé**

Date de début : **1996-1997**

Date de fin :

Financement total :

environ 151,5 millions de dollars

Description : Le financement fédéral total pour la FCRSS est le suivant (les programmes de la FCRSS reçoivent également des fonds provenant d'autres sources) :

- ♦ 1996-2001 – 66,5 M\$ pour établir la fondation et 35 M\$ pour appuyer sa participation en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada;
- ♦ 1999 – subvention de 25 M\$ pour appuyer un programme décennal visant à renforcer la capacité de recherche sur le recrutement, le maintien en poste, la gestion et le leadership de la main d'œuvre infirmière et les problèmes découlant de la restructuration du système de santé (*Fonds de recherche en sciences infirmières [FRSI]*)
- ♦ 2003 – subvention de 25 M\$ pour améliorer les compétences des gestionnaires du système de santé en ce qui concerne l'utilisation de la recherche pour améliorer le processus décisionnel fondé sur des éléments probants (Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche [PFCAR]) sur une période de treize ans.

Objectif stratégique : Le FRSI appuiera le personnel en recherche, la diffusion de la recherche, et les projets de recherche sur la gestion et l'organisation des sciences infirmières, ainsi que les politiques connexes pour un total de 2,5 millions de dollars par année pendant 10 ans. L'objectif est de créer de nouvelles connaissances de qualité supérieure, d'améliorer l'échange de connaissances entre les chercheurs et les décideurs, de même que de renforcer la capacité relative à la prise de décisions fondée sur des éléments probants.

Le PFCAR a pour objectif de munir les professionnels des services de santé et leurs organisations des compétences qui leur permettront de trouver, d'évaluer, d'interpréter et d'utiliser la recherche de manière à mieux gérer le système de santé du Canada. La FCRSS continuera à inscrire 24 boursiers par année dans le cadre du PFCAR, qui vise à atteindre les objectifs suivants : connaissance des faits établis par la recherche, capacité de faire appel à la pensée systémique, établissement de relations professionnelles fondées sur la collaboration, et capacité d'apporter des changements fondés sur des données probantes et de les gérer.

Le travail de la FCRSS contribue au but de Santé Canada qui consiste à renforcer la base de connaissances en vue de traiter des priorités de santé et de soins de santé. Les programmes de la FCRSS favorisent le perfectionnement des ressources humaines en santé, ils fournissent aux gestionnaires du système de santé les outils dont ils ont besoin pour améliorer les soins primaires et de longue durée et appuyer la recherche sur les questions touchant les sciences infirmières, du point de vue du système de santé.

Sommaire des plans annuels du bénéficiaire : La FCRSS continuera à déployer des efforts pour atteindre ses quatre objectifs stratégiques, qui sont les suivants :

1. Créer de nouvelles données de recherche de qualité élevée, qui soient utiles aux gestionnaires et aux décideurs dans le domaine des services de santé (en particulier dans les domaines prioritaires).
 2. Accroître le nombre et améliorer la nature des services de santé appliqués et des chercheurs dans le domaine des sciences infirmières.
 3. Mettre la recherche nécessaire entre les mains des décideurs et des gestionnaires du système de santé et ce, sous la forme appropriée, au moment opportun et par les bons canaux.
 4. Aider les décideurs et les gestionnaires du système de santé de même que leurs organisations à acquérir, à évaluer, à adapter et à appliquer la recherche pertinente dans le cadre de leur travail et ce, de façon constante.
-

Subventions conditionnelles (fondations) pour Santé Canada *(suite)*

La FCRSS déploiera des efforts afin de consolider ses activités de financement de la recherche et d'y ajouter de la valeur; cela suppose qu'elle situera un plus grand nombre d'activités en rapport avec ses quatre programmes « vedettes » :

- ♦ Production et diffusion de la recherche :
 - (i) Recherche, échange et impact pour le système de santé (REISS)
 - (ii) Capacité de recherche appliquée, de recherche développement et d'évaluation dans les services de santé et les sciences infirmières (CRARDE) dans les domaines des services de santé et des sciences infirmières
- ♦ Utilisation et mise en œuvre de la recherche :
 - (iii) Transmission de connaissances
 - (iv) Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche (PFCAR)

On mettra l'accent sur le transfert des connaissances créatives et sur la prestation d'un soutien accru aux décideurs, de même que sur l'excellence sur le plan de l'organisation. On s'attend à ce que le travail de la FCRSS effectué en partenariat subisse des changements en raison du nombre croissant d'organismes nationaux des connaissances en matière de santé et de leur volonté de déterminer des occasions et des objectifs communs; de même que de la prestation d'une aide plus directe aux demandeurs de subventions et de bourses pour leur permettre d'obtenir des co commandites appropriées.

Vérification et évaluation planifiées : Les états financiers sont vérifiés chaque année. La FCRSS a commandé un rapport du Comité d'examen international en 2002 et elle réalise actuellement le travail préparatoire et le processus en ce qui concerne le deuxième examen international, qui sera effectué en 2007. Dans le cadre de la préparation pour l'examen international qui sera effectué en 2007, la FCRSS a créé un modèle logique exhaustif en 2004 2005 portant sur son incidence globale sur le processus décisionnel fondé sur des éléments probants dans le secteur de la santé. Ce modèle orientera l'évaluation globale; il a déjà été utilisé, dans un format adapté, par d'autres organisations canadiennes qui désiraient obtenir une orientation pour leurs activités et leurs évaluations dans le secteur du processus décisionnel fondé sur des éléments probants dans les systèmes de santé. Une vérification de la conformité des projets de recherche financés a été réalisée en 1999, et une autre vérification de la conformité sera effectuée en 2006. La FCRSS a également commandé un examen des contrôles internes en avril 2005, dont les recommandations seront mises en œuvre en 2005 et en 2006. Enfin, la FCRSS a conçu un cadre de gestion des risques de l'entreprise en 2005; la version définitive sera terminée en 2006.

URL vers le site du bénéficiaire : www.chsrf.ca

Initiatives horizontales

| | | |
|--|--|--|
| Initiative horizontale : Stratégie canadienne antidrogue | | Ministère responsable : Santé Canada |
| Date de début : La SCA a été mise en œuvre en 1987, et la SCA renouvelée, en 2003-2004* . | Date de fin : Initiative permanente | Financement total alloué : 752,2 M\$* |

Description : La Stratégie canadienne antidrogue (SCA) a vu le jour en 1987. Elle devait permettre de régler les problèmes liés à la consommation et à l'abus de drogues au Canada par le truchement d'activités coordonnées organisées par divers ministères fédéraux, gouvernements et organismes non gouvernementaux. En 1992, alors que la SCA avait déjà remporté quelques succès au chapitre de la prévention et du traitement, on a lancé la Phase II, axée sur la conduite en état d'ébriété. Au cours de la Phase II, les priorités gouvernementales ont évolué, et moins de la moitié du financement prévu a été alloué à la Stratégie. Il a donc été difficile de remédier efficacement aux problèmes complexes liés à la réduction de l'offre et de la demande.

La Stratégie canadienne antidrogue renouvelée (approuvée par le Cabinet en mai 2003) demeurera un programme fédéral interministériel et global destiné à favoriser la coordination et la promotion des programmes, des connaissances et des partenariats en relation avec la prévention et le traitement de la toxicomanie, la réduction des méfaits et l'application de la loi. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web suivant : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activite/strategie/drugs-drogues/index_f.html.

Résultat(s) partagé(s) :

Amélioration du leadership – Établir des directives et créer un environnement favorisant la prise de mesures à l'échelle locale par le truchement de projets communautaires entièrement liés aux objectifs nationaux.

Amélioration de la création de connaissances et de la gestion des connaissances – Renforcer la capacité d'établir des politiques et de prendre des décisions axées sur les résultats en favorisant les recherches de pointe, la surveillance statistique des tendances en matière de drogues et l'évaluation de l'efficacité du programme.

Amélioration des partenariats et des interventions – Lutter contre la toxicomanie, cibler les comportements illégaux qui menacent la santé et la sécurité des Canadiens et protéger les personnes à risque des méfaits liés aux drogues en appuyant les partenariats et les programmes de soutien axés sur la prévention, la réduction des méfaits, les traitements et les activités d'exécution de la loi.

Modernisation des politiques sur la drogue et des dispositions législatives pertinentes – S'assurer que les approches stratégiques et juridiques qui sous-tendent la SCA correspondent à la Stratégie et la soutiennent, en examinant les dispositions législatives et les règlements pour vérifier s'ils tiennent compte des exigences actuelles.

Structures de gouvernance :

Santé Canada (SC)

Santé Canada est le ministère fédéral chargé de la Stratégie canadienne antidrogue. Le ministre de la Santé a la responsabilité d'assurer la coordination entre les ministères fédéraux. En outre, Santé Canada s'associe avec les provinces et les territoires pour assurer la coordination et la direction à l'échelle nationale, gère les programmes axés sur la réduction et la prévention des méfaits associés aux substances contrôlées et participe à diverses tribunes internationales afin de favoriser les activités liées au domaine de la santé visant la réduction de l'offre et de la demande.

On a mis sur pied un Comité directeur interministériel au niveau des sous-ministres adjoints qui est présidé par Santé Canada. On a créé des groupes de travail axés sur les communications, la recherche et la surveillance, l'évaluation et la gestion des risques et les nouveaux enjeux. Ces groupes de travail ont le mandat de soutenir les décisions prises par le Comité directeur du SMA. Santé Canada fournit les services de secrétariat à l'appui de ses structures. En outre, de petites unités de coordination seront mises en place dans les principaux ministères fédéraux et dans les bureaux régionaux de Santé Canada.

* La SCA a été lancée en 1987 et a subi plusieurs réitérations au cours des 17 dernières années. La SCA renouvelée a été approuvée en mai 2003. D'après les états financiers, le projet a débuté en mai 2003 et a pris fin au cours de l'exercice 2004-2005. Les fonds alloués pour cette période de deux ans incluent les fonds supplémentaires versés dans le cadre de la SCA renouvelée ainsi qu'un financement par services votés destiné aux activités entreprises en relation avec la réduction de l'offre et de la demande.

Initiatives horizontales (suite)

Agence de santé publique du Canada (ASPC)

Par le truchement du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et de l'Équipe du syndrome de l'alcoolisation fœtale, l'Agence de santé publique du Canada est chargé d'effectuer des études et des activités de surveillance et d'en diffuser les résultats en ce qui concerne les indicateurs de la santé publique et les maladies liées à la consommation ou à l'abus d'alcool et de drogues et à l'utilisation de drogues injectables, et sur les liens entre la toxicomanie et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC)

Sécurité publique et Protection civile Canada a les responsabilités suivantes : a) coordonner les politiques et les projets de son Portefeuille de lutte contre la drogue afin de s'assurer qu'ils correspondent aux objectifs généraux de la Stratégie canadienne antidrogue et la soutiennent; b) fournir des conseils stratégiques au ministre pour l'aider à assumer un rôle de directeur stratégique en ce qui touche le maintien de l'ordre et les services correctionnels. Le Ministère participe également à diverses tribunes internationales pour soutenir les activités de réduction de l'offre et de la demande en relation avec l'exécution de la loi.

Gendarmerie royale du Canada (GRC)

La GRC propose une approche équilibrée permettant de régler à la fois les problèmes liés à l'offre et à la demande. La GRC enquête sur les activités liées aux drogues illicites et sur les groupes criminels organisés. Elle lutte contre les activités criminelles et les réseaux liés à l'approvisionnement en drogues illicites. Elle offre également un certain nombre de programmes de prévention de la drogue et de sensibilisation à la drogue qui sont destinés aux jeunes, aux communautés autochtones, aux enfants à risque, aux parents et aux milieux du travail du Canada. En outre, elle coordonne une formation spécialisée offerte aux policiers afin de leur permettre d'acquérir l'expertise nécessaire pour cerner les personnes qui conduisent sous l'effet de la drogue.

Service correctionnel Canada (SCC)

SCC offre des programmes de traitement de la toxicomanie aux délinquants sous responsabilité fédérale qui en ont besoin et prévient l'approvisionnement en drogues illicites dans les organismes de correction par diverses mesures de sécurité.

Agence des services frontaliers du Canada (ASFC)

L'ASFC contribue à la réduction de l'approvisionnement en drogues illicites en interceptant les substances contrôlées et les drogues illicites aux frontières canadiennes et aux points d'entrée au Canada.

Ministère de la Justice (JC)

Le Service fédéral des poursuites du ministère de la Justice intente des poursuites dans des affaires de drogues. Ce type de poursuites représente une portion considérable de la charge de travail du Service fédéral des poursuites. La Direction générale des programmes du ministère de la Justice, en collaboration avec le Bureau de la réduction de la demande de Santé Canada, gère le financement et surveille la mise en place et l'évaluation des tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada. Ces tribunaux spéciaux constituent des solutions de rechange aux poursuites traditionnelles, ils intègrent à la fois des procédures de justice pénale et des méthodes de traitement de la toxicomanie.

Ministère des Affaires étrangères du Canada (AEC)

Affaires étrangères Canada (AEC), conjointement avec d'autres partenaires fédéraux intéressés, fait valoir la Stratégie canadienne antidrogue sur les tribunes internationales. Le Ministère gère les contributions à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et à la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus de drogues (CICAD).

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux participant à chaque programme | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|--|--|---|---|---|
| 1. Santé Canada GRC | Activités et programmes de formation et d'éducation du public et des professionnels et de promotion et de prévention | 4,87 M\$ 8,27 M\$ 2,8 M\$ 15,94 M\$ | 5,85 M\$ 5,26 M\$ 11,11 M\$ | Sensibilisation accrue à la nature, à la portée et aux conséquences de la toxicomanie en milieu scolaire, en milieu de travail et dans les communautés autochtones à l'intention des jeunes, des professionnels et du public. Amélioration des aptitudes et des compétences relatives à l'exécution des programmes |
| 2. Santé Canada Service correctionnel Canada (SCC) Ministère de la Justice | Programmes et activités de traitement et de réadaptation | 173,68 M\$ 31,60 M\$ 2,60 M\$ 207,88 M\$ | 87,58 M\$ 19,10 M\$ 3,80 M\$ 110,48 M\$ | Meilleur accès aux programmes de traitement de la toxicomanie et augmentation de la motivation à l'égard de ces programmes. Réduction des comportements à risque et du nombre global de toxicomanes devant subir un traitement. |
| 3. Santé Canada ASPC SCC | Programmes et activités de recherche et de surveillance | 20,38 M\$ 2,90 M\$ 1,50 M\$ 4,10 M\$ 28,88 M\$ | 11,04 M\$ 1,0 M\$ 2,0 M\$ 15,04 M\$ | Meilleure connaissance et meilleure compréhension des nouvelles tendances en matière de toxicomanie, de leurs conséquences et des méthodes efficaces de prévention et de traitement de la toxicomanie. Augmentation du nombre de stratégies de lutte contre la toxicomanie fondées sur les résultats. |
| 4. Santé Canada Affaires étrangères Canada SPPCC | Programme de subventions et de contributions | 4,20 M\$ 5,00 M\$ 0,31 M\$ 9,51 M\$ | 15,75 M\$ 2,90 M\$ 0,10 M\$ 18,75 M\$ | Capacité accrue de cerner, de comprendre et de régler les problèmes liés à la demande et à l'offre de drogues illicites et de substances nocives. |
| 5. Santé Canada SPPCC | Programmes et activités de coordination et de collaboration | 6,42 M\$ 1,25 M\$ 7,67 M\$ | 2,96 M\$ 0,63 M\$ 3,59 M\$ | Augmentation de la collaboration et de la participation des intervenants. Amélioration de la coordination et de l'encadrement des activités des intervenants et des partenaires de la SCA. Crédibilité et influence accrues de la SCA en ce qui concerne l'élaboration de directives et de politiques relatives à la réduction de l'offre et de la demande. |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux participant à chaque programme | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|---|---|--------------------------|---------------------------------|--|
| 6. Santé Canada | Programmes et activités d'examen et d'élaboration des politiques et des dispositions législatives | 2,6 M\$ | 1,55 M\$ | Amélioration des méthodes stratégiques et légales visant la réduction de l'offre et de la demande de drogues illicites et de substances nocives. |
| 7. Santé Canada | Programmes et activités d'exécution de la loi | 27,22 M\$ | 14,26 M\$ | Meilleure compréhension et meilleure connaissance des drogues, des tendances connexes et des méthodes de production et de détournement. |
| GRC | | 150,17 M\$ | 79,07 M\$ | |
| Agence des services frontaliers Canada | | 163,80 M\$ | 81,90 M\$ | Capacité accrue de repérer et de démanteler les réseaux d'approvisionnement en drogues illicites et en substances nocives. |
| SCC | | 12,10 M\$ | 5,90 M\$ | |
| Ministère de la Justice | | 126,44 M\$ | 64,50 M\$ | |
| Total | | 752,21 M\$ | 396,15 M\$ | |

Personne-ressource : Colleen Ryan, directrice, SCA Évaluation, gestion des risques et rapports (613) 957-2867
colleen_ryan@hc-sc.gc.ca

Approuvé par : Beth Pieteron

Date d'approbation : Beth Pieteron

Initiatives horizontales (suite)

| | | |
|---|--|---|
| Initiative horizontale : Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme | | Ministère directeur : Santé Canada |
| Date de début : février 2001 | Date de fin : juin 2005-2006 et exercices subséquents | Financement total alloué : 560 M\$ (Voir la remarque sur le financement total versé par Santé Canada à la section 11) |

Description: La Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) établit le cadre d'une approche globale, pleinement intégrée et polyvalente de lutte antitabac. La Stratégie est la contribution du gouvernement fédéral au Plan national de lutte contre le tabagisme adopté en 1999 par tous les ministres de la Santé. Elle comporte quatre volets qui se renforcent mutuellement : **abandon, prévention, protection et réduction des méfaits**. En outre, elle mise efficacement sur des campagnes de sensibilisation du public pour joindre tous les Canadiens.

Résultat(s) partagé(s) : La SFLT poursuit cinq objectifs définis pour une période de dix ans (2001-2011).

- ◆ Faire passer la prévalence du tabagisme de 25 % (niveau en 1999) à 20 %.
- ◆ Réduire de 30 % le nombre de cigarettes vendues.
- ◆ Faire passer le taux de conformité des détaillants en ce qui concerne l'accès au tabac de 69 % à 80 %.
- ◆ Réduire le nombre de personnes exposées à la fumée ambiante du tabac dans les lieux publics.
- ◆ Étudier des façons d'imposer la modification des produits du tabac pour les rendre moins dangereux pour la santé.

Structure(s) de gouvernance : On a alloué des ressources à un certain nombre de ministères et d'organismes en vue de la mise en œuvre de la SFLT. À titre de principal ministère responsable de la SFLT, Santé Canada (SC) a reçu le mandat de réglementer la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac, et d'élaborer, de mettre en œuvre et de promouvoir des projets qui permettront de réduire ou de prévenir les problèmes de santé attribuables au tabagisme.

Les principaux ministères et organismes partenaires sont les suivants :

- ◆ Le ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile Canada (SPPCC) (anciennement le ministère du Solliciteur général) – gère le financement versé sous forme de contribution en vue de contrôler les activités liées à l'établissement des niveaux d'activités, dans le domaine de la contrebande de cigarettes. Le Ministère offre également des conseils stratégiques et du soutien sur les questions de contrebande.
- ◆ Le ministère de la Justice – intente des poursuites dans les cas d'infractions liées à la contrebande de même que dans les cas de délits relatifs à la fabrication, à la distribution et à la possession illicites des produits du tabac.
- ◆ La Gendarmerie royale du Canada (GRC) – est responsable de l'application des lois relativement à la circulation internationale des produits du tabac (y compris la fabrication, la distribution et la possession illicites de produits de tabac de contrebande).
- ◆ L'Agence du Revenu du Canada (ARC) (anciennement l'Agence des douanes et du Revenu du Canada [ADRC]) – est chargée d'administrer l'évaluation et le prélèvement des taxes sur les produits du tabac et de contrôler les exportations de tabac.
- ◆ L'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) (auparavant intégrée à l'ancienne Agence des douanes et du Revenu du Canada) – est chargée de surveiller l'incidence des augmentations de taxes sur la circulation internationale illégale du tabac et sur la contrebande nationale.

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux participant à chaque programme | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|---|--------------------|---|--|---|
| 1. SC | SFLT | 482,5 M\$ (Remarque : Cette somme, qui représente les fonds alloués à l'origine, a été modifiée à la suite de plusieurs restrictions budgétaires imposées depuis la mise en œuvre de la SFLT. On a réduit le budget afin de financer d'autres priorités ministérielles et gouvernementales : versement de 47 M\$ pour la LCPE, retenue de 32,5 M\$ dans le cadre du Plan de publicité du gouvernement et réaffectation d'une somme de 3 M\$, à compter de 2005-2006, dans le cadre de l'exercice d'examen des dépenses.) | 58,7 M\$ (PLT : 49 M\$) (DGSPNI : 9,7 M\$) | <p>1) Collaborer avec l'Université de Waterloo et les gouvernements provinciaux de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique afin d'évaluer une approche coordonnée visant le renoncement.</p> <p>2) Examiner l'incidence des projets de lutte contre le tabagisme par le truchement de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.</p> <p>3) Proposer un règlement qui obligerait la modification des cigarettes de manière à diminuer le nombre d'incendies causés par des cigarettes allumées ainsi que les dangers et les décès qui y sont reliés.</p> <p>4) Ratifier la Convention-cadre pour la lutte antitabac.</p> <p>5) Collaborer avec huit bureaux régionaux et établir des partenariats avec plusieurs organisations autochtones nationales à l'échelle du Canada afin d'assurer l'élaboration et l'exécution du programme.</p> <p>6) Effectuer une enquête auprès des fumeurs quotidiens (âgés de 15 ans et plus) dans les communautés des Premières nations et des Inuits.</p> |
| 2. SPPCC | SFLT | 3,2 M\$ | 45 000 \$ | Renforcement du partenariat avec le Service de police mohawk d'Akwesasne. |
| 3. Ministère de la Justice | SFLT | 10,0 M\$ | 1 326 445 \$ | <p>1) Le nombre d'amendes liées à la contrebande et au commerce illégal de cigarettes est passé de 1 920 en 2002 à 920 en mars 2005, ce qui représente une réduction de plus de 76 %.</p> <p>2) Le nombre d'amendes payées s'élevait à 571 en mars 2005, comparativement à 303 en mars 2004, ce qui représente une augmentation de plus de 88 %.</p> <p>3) Des analyses statistiques montrent que les lettres de demande et les appels téléphoniques, y compris les négociations, constituent les méthodes de recouvrement les plus rentables.</p> <p>À la fin de l'année 2005, plus de 920 amendes, totalisant 641 900 \$1, avaient été acquittées à la suite d'une lettre de demande, et 584 amendes, totalisant 318 141 \$*, avaient été acquittées à la suite de négociations.</p> |

* Il convient de signaler que les statistiques concernant le Québec, qui sont significatives, ne sont pas incluses dans ces montants, qui auraient dans ce cas été beaucoup plus élevés. Le Québec n'était pas encore inclus dans le système iCase du ministère de la Justice en mars 2005, au moment où les statistiques ont été regroupées. La province a été intégrée à iCase à compter de juin 2005.

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux participant à chaque programme | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|---|--------------------|--|---------------------------------|--|
| | | | | <p>4) Le nombre d'incarcérations pour défaut de paiement d'une amende est passé de 47 en 2004 à 34 en 2005, ce qui représente une réduction de plus de 37 %.</p> <p>5) On a ordonné aux unités de recouvrement des amendes de s'opposer à toutes les motions de prolongation de paiement soumises au tribunal, ce qui a entraîné une diminution des honoraires d'avocat versés par les ministères clients pour les audiences.</p> |
| 4. GRC | SFLT | 10,5 M\$ | 1 500 000 \$ | <p>1) On a fourni des rapports réguliers sur le dossier du tabac au ministère des Finances et à Santé Canada. Les analystes des produits du tabac ont assisté à des réunions régulières en vue de tenir au courant le ministère des Finances.</p> <p>2) Amélioration de la sécurité aux frontières grâce à l'installation de systèmes d'alarme faisant l'objet d'une surveillance régulière.</p> |
| 5. ARC | SFLT | 53,8 M\$ (montant total alloué à l'ancienne ADRC) | | |
| 6. ASFC | SFLT | (voir ci-dessus) | 5,1 M\$ | <p>1) Des représentants de l'ASFC ont assisté à des réunions mensuelles avec des représentants du ministère des Finances et des organismes partenaires afin d'examiner les enjeux liés au tabac à titre de spécialistes.</p> <p>2) L'ASFC a fourni des analyses mensuelles sur les activités de contrebande nationales en compilant des rapports fournis par les régions. L'organisme a procédé, conjointement avec la GRC, à l'évaluation annuelle des risques liés à la nature et à l'importance des activités de contrebande du tabac. L'ASFC a également coordonné la mise en place de services de renseignements sur le tabac dans les régions.</p> <p>3) L'ASFC a participé activement à 50 opérations policières conjointes avec les partenaires chargés de l'exécution de la loi dans toutes les régions. L'organisme a coparrainé l'Atelier canado-américain sur le détournement des produits du tabac de 2004 réunissant des organismes américains et canadiens. L'ASFC a également participé à l'élaboration du rapport sur l'analyse mondiale Douanes et drogues 2004 produit par l'Organisation mondiale des douanes.</p> |

Initiatives horizontales

| | | |
|---|--|---|
| Nom de l'initiative horizontale : Rechercher la confiance du public dans la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits antiparasitaires | | Nom du ministère directeur : Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) – Santé Canada (SC) |
| Date de lancement de l'Initiative horizontale : 2002-2003 | Date de fin de l'Initiative horizontale : 2008-2009 | Financement total alloué : |

Description de l'Initiative horizontale : Cette initiative fait partie des engagements du gouvernement fédéral, tels qu'ils sont décrits dans la présentation au Secrétariat du Conseil du Trésor intitulée « Rechercher la confiance du public dans la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits antiparasitaires ». Cette présentation au Conseil du Trésor et son Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) connexe décrivent la méthode intégrée selon laquelle les initiatives seront mesurées, gérées et communiquées du début à la fin de leur cycle de vie. Un élément important des engagements annoncés dans la présentation au Secrétariat du Conseil du Trésor est que les intervenants et la population seront tenus informés au moyen d'un système de gestion transparent. Les ministères participants travailleront de concert pour réaliser des résultats communs, mesurer le rendement des activités et examiner les progrès accomplis. Cette initiative s'appuie sur le travail de six partenaires du gouvernement fédéral et vise à augmenter la confiance du public et des intervenants envers le système de réglementation des pesticides, à protéger la santé et l'environnement et à augmenter la compétitivité des secteurs agroalimentaire et forestier. La recherche et la surveillance dans le domaine des pesticides sont coordonnées avec les règlements connexes.

Dans le cadre de cette initiative, on surveille la présence et les effets des pesticides dans l'environnement, dans les écosystèmes marins et d'eau douce et dans l'environnement forestier. Cette initiative accroît la surveillance et l'exécution de la loi en matière de limites maximales de résidus de pesticides dans les aliments, les aliments pour animaux et de résidus de pesticides dans les engrais, ainsi que de vérification de la garantie des pesticides dans les mélanges d'engrais-pesticides. On est en train d'élaborer de nouveaux pesticides à risque réduit et des pesticides biologiques pour le secteur de la foresterie, et on encourage leur utilisation. On élabore et on met en oeuvre des stratégies de réduction des risques pour les denrées dans le secteur agricole et agroalimentaire. On met en place des programmes d'amélioration de l'accès aux pesticides à usage limité et à risque réduit pour les usages agricoles. On effectue des recherches visant à soutenir l'introduction des pesticides à usage limité qui présentent un risque réduit pour l'environnement. Un système de déclaration permettant de faire le suivi des effets néfastes des pesticides a été élaboré, et des renseignements sur ces effets seront recueillis et consignés. Dans l'ensemble, ce travail est réalisé dans le but de gagner la confiance du public envers un meilleur maintien et une plus grande protection de la santé humaine et de l'environnement, tout en contribuant à la compétitivité du secteur agricole canadien.

Cette initiative est présentée dans le tableau qui suit selon les trois thèmes principaux suivants :

1. Activités de recherche et surveillance réalisées par Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), le ministère des Pêches et Océans (MPO), Environnement Canada (EC), l'ARLA de Santé Canada (SC) et Ressources naturelles Canada (RNCan);
2. Activités d'élaboration et de mise en oeuvre de stratégies de réduction des risques dans un contexte de cultures réalisées par AAC et l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) de Santé Canada ;
3. Activités de génération de données pour appuyer l'homologation des pesticides à risque réduit et à usage limité dans les secteurs agricole et agroalimentaire et pour appuyer l'homologation de pesticides à risque réduit et de biopesticides en foresterie réalisées par AAC, Santé Canada (ARLA) et RNCan.

Résultat(s) partagé(s) :

Résultats immédiats :

- ◆ Acquisition par l'ARLA de connaissances plus poussées sur les pesticides et les produits de remplacement
- ◆ Homologation des pesticides à usage limité et des pesticides à risque réduit
- ◆ Accès à des pratiques et à des produits de lutte antiparasitaire plus sûrs
- ◆ Conformité avec les normes de sécurité des aliments, des aliments pour animaux et des mélanges d'engrais-pesticides

Initiatives horizontales (suite)

Résultats à moyen terme :

- ◆ Système de réglementation assurant une meilleure protection sanitaire et environnementale et contribuant à la compétitivité des secteurs agroalimentaire et forestier
- ◆ Utilisation de pratiques et de produits de lutte antiparasitaire plus sûrs
- ◆ Augmentation de la transparence de la réglementation des pesticides

Résultats finaux : Augmentation de la confiance du public et des intervenants envers la réglementation des pesticides, protection de la santé et de l'environnement et augmentation de la compétitivité des secteurs agroalimentaire et forestier.

Structures de gouvernance :

ARLA – directeur exécutif

EC – directeur général, Direction générale des stratégies de conservation, et directeur général, Direction des programmes nationaux

MPO – directeur général, Pêches, environnement et sciences de la biodiversité

RNCAN – directeur général, Direction générale des sciences, Service canadien des forêts

AAC – sous-ministre adjoint, Direction générale des programmes financiers pour l'agriculture; sous-ministre adjoint, Direction générale de la recherche; directeur exécutif, Centre sur la lutte antiparasitaire

ACIA – vice-président, Programmes Comité des sous-ministres – sous-ministres de SC et d'AAC

Comité de gestion mixte ARLA-AAC – sous-ministre adjoint, Direction générale des programmes financiers pour l'agriculture, AAC; sous-ministre adjoint, Direction générale de la recherche, AAC, directeur exécutif, ARLA (SC); Secrétariat du Conseil du Trésor (membre d'office)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|--|---|--------------------------|---------------------------------|---|
| AAC, ACIA, MPO, EC, SC (ARLA), RNCAN 1. AAC | I. RECHERCHE ET SURVEILLANCE a) Effectuer des recherches pour favoriser l'introduction de pesticides à usage limité qui présentent un risque réduit pour l'environnement. | 8,0 M \$ | 2,0 M\$ | Après avoir évalué les projets de recherche, on continuera de financer certains d'entre eux, au besoin. On procède actuellement à l'élaboration des rapports finaux et des prochaines étapes de la mise en application des résultats de la recherche en ce qui touche les projets qui seront terminés en mars 2006. À la suite de l'appel de propositions de novembre 2005, on amorcera la mise en œuvre (en avril 2006) d'environ 20 nouveaux projets dans le domaine des biopesticides et de la recherche sur les pesticides à usage limité. Les résultats des recherches menées au cours de la première année de vie de ces projets devront être communiqués (en avril 2007). On continue de planifier et de coordonner les recherches avec le groupe de travail sur la recherche du PE. |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|---|--------------------------|---------------------------------|---|
| 2. ACIA | b) Accroître la surveillance et l'exécution de la loi en matière de limites maximales de résidus de pesticide dans les aliments et les aliments pour animaux. | | 0,25M \$ | <p>Déterminer les denrées alimentaires consommées par la sous-population cible (les enfants).</p> <p>Analyse en laboratoire d'environ 1 500 échantillons par année.</p> <p>Inspections de suivi dans les cas de résultats non conformes.</p> <p>Publication d'un rapport annuel présentant les résultats du Programme national de surveillance des résidus chimiques (PNSRC).</p> <p>Rappels d'aliments, s'il y a lieu, en vue d'atténuer les risques et de retirer les aliments dangereux du marché.</p> |
| 2. ACIA | c) Amélioration de la surveillance et de l'exécution de la loi en matière de limites de résidus de pesticides dans les engrais et de vérification de la garantie des pesticides dans les mélanges d'engrais-pesticides. | 2,15 M\$ | 0,25 M\$ | <p>Élaborer des politiques et des processus de surveillance et de contrôle pour guider et conseiller le personnel opérationnel au sujet des mélanges d'engrais-pesticides et des engrais contaminés par les pesticides.</p> <p>Accroître les interactions avec l'ARLA pour obtenir les plus récents renseignements concernant la sécurité et l'étiquetage des pesticides.</p> <p>Mettre à jour le Recueil des mélanges d'engrais-pesticides, qui contient des renseignements sur l'homologation, les garanties et l'étiquetage approprié.</p> <p>Travailler à la modification du règlement pour faciliter la mise à jour plus régulière du Recueil et, si cela porte fruit, fournir des mises à jour plus régulièrement aux producteurs de mélanges et au personnel d'inspection de l'ACIA.</p> <p>Conseiller les Opérations de l'ACIA sur les procédures de suivi appropriées et formuler des recommandations sur l'importance des résultats d'analyse des échantillons.</p> <p>Prélever des échantillons des mélanges d'engrais-pesticides pour vérifier les garanties.</p> <p>Prélever des échantillons des engrais soupçonnés d'être contaminés par des pesticides.</p> <p>Vérifier les étiquettes des mélanges d'engrais-pesticides.</p> |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|--|--------------------------|---------------------------------|--|
| | | | | <p>Mener des activités d'enquête et d'application de la loi (prévues d'après la fréquence des échantillonnages et des inspections).</p> <p>Analyser les échantillons soumis par les inspecteurs.</p> |
| 3. MPO | d) Surveillance et recherche de la présence et des effets des pesticides dans les écosystèmes marins et d'eau douce. | 7,9 M\$ | 1,0 M\$ | <p>Le MPO fournira à l'ARLA des rapports finaux concernant quatre projets régionaux du Fonds national :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Incidence des programmes d'épandage forestier sur la truite et le saumon, Région de Terre-Neuve-et-Labrador. 2) Effets des pesticides sur la reproduction des poissons, Région du Québec 3) Incidence des pesticides sur l'habitat et le développement neurologique du saumon, Région du Pacifique 4) Effets biologiques potentiels du rejet épisodique de pesticides dans le milieu aquatique, Région du golfe et des Maritimes. <p>Le MPO fournira à l'ARLA un rapport d'étape provenant de son centre de recherche environnementale sur les pesticides (Centre for Environmental Research on Pesticides [CERP]).</p> <p>Le CERP effectuera des études pour quantifier l'incidence de l'exposition aux résidus de pesticides dans deux systèmes modèles au Canada. Le premier système se fonde sur l'utilisation du sol dans les Prairies et le second reflète l'utilisation du sol dans le sud de l'Ontario. Les répercussions seront quantifiées en fonction du succès de reproduction des populations indigènes de poissons et du nombre total de poissons.</p> <p>Après avoir consulté l'ARLA, le MPO procédera à la conception et à mise en oeuvre de nouveaux projets de recherche liés au thème « Incidence des pesticides sur les ressources halieutiques à l'échelle de la population ».</p> <p>On contribuera à l'évaluation formative de l'Initiative horizontale Rechercher la confiance du public dans la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits antiparasitaires.</p> |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|--|--------------------------|---------------------------------|---|
| 4. EC | e) Surveillance et recherche de la présence et des effets des pesticides dans l'environnement. | 7,0 M\$ | 1,0 M\$ | <p>EC réalisera les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ amorcer un nouveau cycle de projets de recherche et de surveillance au sein du Ministère; ◆ soutenir jusqu'à six nouveaux projets de recherche et de surveillance afin de déterminer les concentrations environnementales et les répercussions des pesticides actuellement utilisés sur l'environnement; ◆ produire un document sommaire précisant les points saillants des projets de recherche et de surveillance et couvrant le premier cycle de travail (2003-2006) réalisé par le Ministère; ◆ produire un rapport annuel et le communiquer à l'ARLA; ◆ donner des conseils scientifiques en vue de combler les lacunes dans les données réglementaires et les connaissances, de même que pour améliorer les méthodes d'évaluation des risques. <p>Les intervenants d'EC responsables des différents projets de recherche et de surveillance ont fourni au comité de coordination du Programme des pesticides d'EC un document soulignant les résultats de chacun des projets pour les trois premières années de leur cycle de vie. Les projets portent notamment sur les thèmes suivants : surveillance aérienne et marine, incidence sur le milieu aquatique (poissons, amphibiens et environnement multitrophique) et incidence sur l'environnement terrestre (plantes, mammifères et oiseaux). Au bout de trois années de recherche, nous pourrons répondre aux questions liées à la production de connaissances, en présentant les principaux résultats, en contribuant aux objectifs initiaux du Fonds scientifique sur les pesticides (p. ex. portée nationale, lien avec les priorités en matière de prise de décisions réglementaires, connaissances plus poussées sur les effets et le devenir des pesticides, etc.), en contribuant aux priorités ministérielles futures, en établissant des liens entre les activités d'EC et d'autres activités interministérielles de recherche ou de surveillance, en misant sur les travaux complémentaires et l'établissement de partenariats, en produisant des publications</p> |

Initiatives horizontales *(suite)*

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| | | | | <p>scientifiques (ou d'autres types de publication) et, enfin, en établissant les cinq grandes priorités de chaque thème au regard du Fonds scientifique sur les pesticides (y compris la recherche, la surveillance, l'élaboration de méthodes, l'évaluation des risques et l'établissement de modèles).</p> <p>Le comité utilisera les documents fournis pour classer en ordre de priorité les activités de recherche et de surveillance en vue d'un second cycle de travail, qui débutera au cours de l'exercice 2006-2007. Les priorités environnementales seront établies en fonction des besoins fondamentaux de la détection des changements, de la recherche des causes des changements, de l'amélioration de notre compréhension de ce que nous pouvons faire à ce sujet, et de l'utilisation de ces renseignements pour informer les décideurs et les Canadiens. Les connaissances recueillies seront utilisées dans le contexte du Cadre pour la compétitivité et la durabilité de l'environnement (CCDE) et appliquées aux pesticides. Cela permettra de soutenir les décisions concernant la compétitivité nationale, la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens et la préservation des fonctions des écosystèmes.</p> <p>Pour mieux intégrer et coordonner la recherche et la réglementation au sein du Ministère, EC continuera de collaborer avec l'ARLA à la mise en oeuvre du PE EC-ARLA. Le PE comprend quatre volets : politiques scientifiques, production de connaissances, gestion des problèmes, promotion de la conformité et application de la loi. Il comprend également de nombreuses initiatives et activités qui ne sont pas énumérées ici. EC s'efforcera encore de jouer un rôle de chef de file dans l'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie scientifique fédérale coordonnée sur les pesticides pour la recherche et la surveillance. En outre, EC continuera de contribuer au besoin aux évaluations de pesticides effectuées par l'ARLA et de fournir des conseils scientifiques et stratégiques concernant les politiques clés du gouvernement du Canada liées à la gestion des pesticides et à leur utilisation au Canada.</p> |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|---|--------------------------|---------------------------------|--|
| 5. SC (ARLA) | f) Liens entre la réglementation et la recherche en matière de pesticides | 4,2 M\$ | 0,8 M\$ | <p>Établir chaque année les priorités de l'ARLA en matière de recherche et de surveillance, et les communiquer aux partenaires 5RN dans le cadre de réunions régulières et par d'autres mécanismes au besoin. Faciliter la discussion entre les 5RN au sujet des mesures à prendre pour donner suite à des priorités particulières, notamment la recherche en collaboration.</p> <p>Discuter avec les 5RN de la façon dont les résultats de leurs activités de recherche et de surveillance sont utilisés dans les décisions réglementaires, afin de mieux harmoniser la recherche et la réglementation.</p> <p>Faciliter les communications bilatérales et la coordination de la réglementation et la recherche entre les divers gouvernements au Canada (par le truchement du comité FPT de l'ARLA) et à l'échelle internationale, de même qu'avec le secteur privé et le milieu universitaire, au moyen d'exposés faisant le lien entre la recherche et la réglementation présentés dans le cadre de réunions régionales, nationales et internationales (p. ex. de la SETAC, de l'Association canadienne de normalisation et de l'UICPA).</p> <p>Pour renforcer le cadre de liaison des activités de recherche et de surveillance liées aux pesticides, élaborer, à l'intention des 5RN, un PE sur l'harmonisation de la recherche et de la réglementation.</p> <p>Améliorer les procédures d'évaluation des risques, particulièrement en ce qui touche la prédiction du devenir environnemental (p. ex. modélisation de la gestion des eaux et évaluation de l'exposition). Continuer de promouvoir l'utilisation accrue et plus efficace des évaluations probabilistes des risques.</p> |
| 5. SC (ARLA) | g) Effectuer des recherches à l'appui de l'introduction de pesticides à usage limité présentant un risque réduit pour l'environnement | 3,5 M\$ | 0,9 M\$ | <p>Améliorer les méthodes d'évaluation des risques grâce à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) une meilleure formulation et un plus grand respect des objectifs relatifs à la protection environnementale; 2) la publication d'un document d'orientation provisoire sur les méthodes d'évaluation des risques environnementaux; |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|--|--------------------------|---------------------------------|---|
| | | | | <p>3) des recherches visant l'harmonisation des méthodes d'évaluation des risques entre les partenaires internationaux (p. ex. évaluation de l'exposition professionnelle, mobilisation de la gestion des eaux souterraines, cinétique de la dégradation des pesticides).</p> <p>Faciliter l'accès aux produits à risque réduit, plus particulièrement les produits à faible risque, en élaborant des directives sur l'homologation des produits à faible risque et en les publiant dans le but de recueillir des commentaires externes.</p> <p>Poursuivre l'élaboration d'une base de données sur l'écotoxicologie et le devenir de l'environnement afin d'encadrer les décisions prises au sein du Ministère et à l'extérieur en ce qui touche les risques comparatifs et les produits à risque réduit.</p> <p>Mettre au point et publier un guide des pratiques exemplaires en matière de gestion afin de réduire la dérive durant les pulvérisations. Publier, afin de recueillir les commentaires du public, un document précisant les diverses options permettant de mieux expliquer, sur les étiquettes des applicateurs, l'utilisation des zones tampons.</p> |
| 6. RNCan | h) Recherche et surveillance des pesticides dans le milieu forestier | 3,5 M\$ | 0,4 M\$ | <p>La troisième et dernière année de recherche de quatre projets sera complétée, et les résultats seront présentés dans des rapports finaux et d'autres publications. Les résultats seront transmis aux clients et aux intervenants, de même qu'à l'ARLA. Les projets de recherche sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Devenir environnemental et effets écologiques d'un insecticide systémique utilisé dans la lutte contre les insectes ravageurs xylophages exotiques, achèvement de la deuxième année du programme de recherches sur le terrain (étude conforme aux BPL comparant le sort de l'imidaclopride suivant des injections dans le sol et dans le tronc). 2. Développement d'un traitement biologique pour la lutte contre les agents pathogènes responsables de la pourriture des racines et répercussions sur la biodiversité microbienne. |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|--|--------------------------|---------------------------------|--|
| | | | | <p>3. Amélioration des méthodes de suivi de l'incidence des produits antiparasitaires sur les principales communautés microbiennes des sols forestiers; publication de lignes directrices sur l'utilisation de méthodes moléculaires de pointe pour étudier le devenir des microbes dans l'environnement;</p> <p>4. Suivi de la situation des populations de tordeuses des bourgeons de l'épinette visant à améliorer les programmes de protection des forêts; intégration des renseignements sur les agents létaux dans la prise de décisions concernant les infestations et les épandages contre la tordeuse des bourgeons de l'épinette.</p> <p>Établissement plus détaillé des priorités de recherche et planification en vue des demandes de propositions (janvier 2007).</p> |
| AAC SC (ARLA) | II. ÉLABORATION ET MISE EN OEUVRE DE STRATÉGIES DE RÉDUCTION DES RISQUES DANS UN CONTEXTE DE CULTURES | | | |
| 1. AAC | a) Stratégies de réduction des risques par culture. | 19,3 M\$ | 2,5 M\$ | <p>Élaboration d'un processus visant à inciter les intervenants à participer à l'élaboration de l'ordre de priorité des cultures en fonction des évaluations des risques et des besoins.</p> <p>La prochaine vague d'environ dix profils de culture doit être parachevée et publiée.</p> <p>Élaboration d'au plus cinq stratégies de réduction des risques et appui à la mise en oeuvre de projets prioritaires, tel qu'il a été convenu avec le Groupe de travail technique et les groupes intéressés.</p> <p>Financement de projets de recherche et de mise en oeuvre dans le cadre d'une demande de propositions de novembre 2005.</p> <p>Prise de mesures à la suite de l'atelier sur les obstacles empêchant l'adoption, par les agriculteurs, d'autres pratiques de lutte intégrées.</p> |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|--|--------------------------|---|---|
| | | | | <p>Analyse des données de l'enquête sur les projets pilotes d'utilisation des pesticides.</p> <p>Poursuite de la mise en oeuvre du plan de communication commun AAC-ARLA.</p> |
| 2. SC (ARLA) | a) Stratégies de réduction des risques par culture | 25,7 M\$ | 4,0 M\$ (2,0 M\$ pour les stratégies concernant les cultures et 2,0 M\$ pour l'examen des résultats des stratégies de réduction des risques) | <p>Mesures de dotation prévues en 2006-2007, postes de durée indéterminée Consultations continues avec les groupes intéressés. Travaux partagés avec d'autres ministères et avec les 5RN.</p> <p>Travail sur un indicateur de risque des pesticides : consultation et création et validation d'une base de données.</p> <p>De concert avec l'AAC, établissement de critères plus précis pour le choix des cultures prioritaires pour le programme.</p> <p>Partage du travail avec l'AAC sur les profils de culture.</p> <p>On a établi des stratégies de réduction des risques pour les légumineuses et le colza canola. On a également élaboré une stratégie de gestion à long terme de la brûlure bactérienne de la pomme. Le comité directeur et les groupes de travail se sont réunis afin de trouver des solutions aux principaux problèmes recensés et de prendre des mesures pour les régler. On a réalisé des progrès considérables en ce qui touche l'élaboration de stratégies et la mise sur pied de comités directeurs chargés de mettre en oeuvre des stratégies visant d'autres cultures, notamment les légumes de serre, les raisins, les pêches, les pommes de terre, les fraises et les pommes. On poursuit la mise en oeuvre d'un programme de réduction des risques pour le miel et le spermophile de Richardson, et on procède à l'élaboration d'un plan de travail visant les besoins et les utilisations dans le domaine forestier.</p> <p>Regrouper et intégrer toutes les informations recueillies dans le cadre de ce programme dans la filière d'homologation de l'ARLA.</p> <p>Continuer l'examen des pesticides à risque réduit présentés en vue de l'homologation.</p> |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|---------------------------|---|--|--|---|
| AAC SC (ARLA) RNCAN | III. GÉNÉRATION DE DONNÉES POUR APPUYER L'HOMOLOGATION DES PESTICIDES À RISQUE RÉDUIT ET À USAGE LIMITÉ DANS LES SECTEURS AGRICOLE ET AGRO-ALIMENTAIRE, ET POUR APPUYER L'HOMOLOGATION DE PESTICIDES À RISQUE RÉDUIT ET DE BIOPESTICIDES EN FORESTERIE | | | |
| 1. AAC | a) Améliorer l'accès du secteur agricole aux pesticides à usage limité et aux pesticides à risque réduit pour usage agricole | 33,7 M\$ 12,0 M\$ Services votés | 6,5 M\$ 2,0 M\$ Services votés | <p>Trente-six combinaisons d'organisme nuisible-culture seront définies à l'occasion de la réunion nationale annuelle des groupes intéressés organisée par AAC.</p> <p>Pour chaque paire d'organisme nuisible-culture, on obtiendra l'appui écrit du fabricant (titulaire d'homologation) d'ici juillet 2006. Les documents fournis seront transmis à l'ARLA pour examen au plus tard en octobre, mais la plupart devraient être transmis d'ici le mois d'août (DCPDH 3.1).</p> <p>L'ARLA transmettra ensuite à AAC les exigences en matière de données (CODO) pour chaque paire organisme nuisible-culture, conformément au calendrier établi par l'ARLA (97 jours à compter de la réception).</p> <p>AAC intégrera les CODO aux plans d'étude d'ici janvier 2007 et chargera des entrepreneurs et le personnel qui collabore avec AAC partout au Canada des essais qui complètent les plans d'étude. Les essais conformes aux bonnes pratiques de laboratoire exigent une vérification de l'assurance de la qualité effectuée par des entrepreneurs et par le personnel de l'administration centrale d'AAC.</p> <p>La génération des données des essais au champ effectués en 2006 et les analyses de laboratoire des résidus en seront au stade du rapport final au cours du printemps ou de l'été</p> |

Initiatives horizontales (suite)

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|----------------------|--|--------------------------|---------------------------------|--|
| | | | | 2007 et elles seront soumises à l'ARLA. L'ARLA fera connaître sa décision concernant l'utilisation 247 jours plus tard. Le processus total dure environ 36 mois. |
| 2. SC (ARLA) | a) Améliorer l'accès du secteur agricole aux pesticides à usage limité et aux pesticides à risque réduit pour usage agricole | 20,8 M\$ | 4,0 M\$ | <p>Travail d'évaluation des produits – Examen des propositions préalables à la présentation soumises par AAC et les coordonnateurs provinciaux, et publication des exigences en matière de données.</p> <p>Homologation de nouveaux usages limités, y compris des produits à usage limité et à risque réduit et leurs utilisations.</p> <p>Travail d'harmonisation et projets de réglementation – Examens conjoints en collaboration avec l'EPA (É.-U.), AAC et le projet IR-4 du Department of Agriculture des États-Unis, autres travaux sur les groupements de culture et sur la promulgation des limites maximales des résidus (LMR).</p> <p>Communication accrue et transmission de rétroactions à l'AAC, afin d'améliorer la qualité et l'utilisation des justifications scientifiques.</p> |
| 3. RNCan | b) Élaborer et favoriser l'utilisation des pesticides à risque réduit et des pesticides biologiques en foresterie | 4,1 \$ | 0,3 \$ | <p>Examen des rapports finaux concernant neuf projets financés depuis trois ans et planification de la stratégie et des priorités relatives au financement futur.</p> <p>RNCan continuera d'harmoniser ses activités avec celles des autres 5RN partenaires et des intervenants.</p> <p>La conseillère en matière de pesticides à usage limité embauchée par RNCan et Forêts Canada, grâce au présent financement, continuera de collaborer avec l'AAC afin de faciliter l'homologation des pesticides à risque réduit et à usage limité destinés au traitement des plantes ornementales ligneuses d'extérieur et des espèces forestières. On assurera la coordination de six projets portant sur les pesticides à usage limité au Canada et on rendra des comptes à ce sujet.</p> <p>Soutien au Forum national 2006 de la lutte antiparasitaire en foresterie.</p> <p>Soutien aux projets portant sur les pesticides à risque réduit dans le secteur forestier.</p> |

Initiatives horizontales *(suite)*

| Partenaires fédéraux | Nom des programmes | Financement total alloué | Dépenses prévues pour 2006-2007 | Résultats escomptés pour 2006-2007 |
|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|---|
|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|---|

Résultats devant être atteints par des partenaires non fédéraux : S.O.

Personne-ressource : Directeur exécutif, ARLA

Approuvé par :

Date d'approbation :

**Initiatives horizontales relatives au Développement de la petite enfance à la
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada**

| | |
|--|--|
| Initiative horizontale : Stratégie fédérale de développement de la petite enfance (DPE) autochtone et des Premières nations | Ministère responsable : Santé Canada (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits) |
| Début : octobre 2002 | Fin : 2006-2007, et permanent |

Financement total alloué : **Après l'annonce de la stratégie sur le DPE en octobre 2002, 320 millions de dollars sur cinq ans ont été alloués à l'amélioration de divers programmes fédéraux de DPE.**

Description : La Stratégie fédérale de développement de la petite enfance autochtone et des Premières nations a été annoncée le 31 octobre 2002. Elle prévoit un financement de 320 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer et élargir les programmes et services de DPE destinés aux enfants autochtones; améliorer la capacité et les réseaux de DPE; lancer de nouvelles initiatives de recherche en vue de mieux apprécier les progrès réalisés par les enfants autochtones; et travailler à la mise en place d'un guichet unique afin d'assurer une meilleure intégration et une meilleure coordination des programmes fédéraux de DPE à l'intention des Autochtones.

Résultat ou résultats partagés : La stratégie fédérale de DPE vient compléter l'Accord de 2000 des premiers ministres FPT en matière de DPE. Elle prévoit combler les lacunes liées aux chances d'épanouissement entre les enfants autochtones et non autochtones, en améliorant les possibilités de développement qui s'offrent aux jeunes enfants autochtones (de 0 à 6 ans) et à leurs familles. Les résultats sont partagés par les ministères fédéraux suivants : Santé Canada – Direction générale des Premières nations et des Inuits, l'Agence de santé publique du Canada, Développement des ressources humaines Canada, Développement social Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada

Structure(s) de gouvernance : Comité directeur interministériel des SMA sur le DPE; Groupe de travail interministériel sur le DPE.

| Partenaires fédéraux pour chaque programme | Noms des programmes | Allocation totale sur cinq ans (en milliers de dollars) | Dépenses prévues pour 2005-2006 | Résultats prévus pour 2005-2006 |
|---|--|--|--|--|
| 1. Santé Canada Lien : http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/ahsor/index.htm | a. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPA) | 107 595 \$ du MC de 2002 (total pour 2002-2003 à 2006 2007) | 21 519 \$ (permanent) – engagés en 2002 | Expansion et amélioration du programme |
| Lien : http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/cp/fas_fae/index.htm | b. Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale – volet Premières nations et Inuits (ETCAF-PNI) | 70 000 \$ (total pour 2002-2003 à 2006 2007) | 15 000 \$ (et permanent) – engagés en 2002 | Expansion et amélioration du programme |
| | c. Renforcement des capacités | 7 575 \$ (total pour 2002-2003 à 2006 2007) | 1 515 \$ (et permanent) – engagés en 2002 | Expansion et amélioration du programme |
| Agence de la santé publique du Canada Lien : http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/papa_accueil_f.html | a. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) | 62 880 \$ (total pour 2002-2003 à 2006 2007) | 12 576 \$ (et permanent) – engagés en 2002 | |

**Initiatives horizontales relatives au Développement de la petite enfance à la
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada (suite)**

| Partenaires fédéraux pour chaque programme | Noms des programmes | Allocation totale sur cinq ans (en milliers de dollars) | Dépenses prévues pour 2005-2006 | Résultats prévus pour 2005-2006 |
|---|--|--|---|--|
| 2. Développement des Ressources humaines Canada | a. Initiative de services de garde pour les Premières nations et les Inuits (ISGPNI) | 45 700 \$ (total pour 2002-2003 à 2006 2007) | 9 140 \$ (et permanent) – engagés en 2002 | Expansion et amélioration du programme |
| | b. Recherche et connaissances | 21 200 \$ (total pour 2002-2003 à 2006 2007) | 4 240 \$ (et permanent) – engagés en 2002 | Expansion et amélioration du programme |
| 3. Développement des Affaires indiennes et du Nord Canada | a. Renforcement des capacités et sondage auprès des enfants autochtones | 5 050 \$ (total pour 2002-2003 à 2006 2007) | 1 010 \$ (et permanent) – engagés en 2002 | Renforcement des capacités |
| 4. Développement social Canada | a. Sans objet | | | |
| Total | | 320 000 \$ | 65 000 \$ | |

Résultats obtenus par des partenaires non fédéraux (le cas échéant) :

Personne-ressource : Nicki Sims-Jones, gestionnaire, Unité de la Stratégie sur le développement de la petite enfance, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, I.A. 1919B, Pré Tunney, Ottawa \ Téléphone : (613) 948-2589 Téléc. : (613) 946-4625

Approuvé par : Carolyn Harrison, Directrice, Direction de l'enfance et de la jeunesse, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, I.A. 1919B Pré Tunney, Ottawa Téléphone : (613) 948-5445 Téléc. : (613) 946-4625

Date de l'approbation : 01-10-2005