



Santé Health  
Canada Canada

**Santé Canada**  
**Stratégie de développement durable 2000 :**  
***Pour une santé durable***

Rapport final sur les réalisations  
2001-2004



Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

Publication autorisée par le  
ministre de la Santé

Also available in English under the title  
*Health Canada's Sustainable Development Strategy 2000: Sustaining our Health  
Final Report on Accomplishments 2001-2004*

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore  
ou en braille.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2005  
Cat. H46-2/05-425F  
ISBN 0-662-79835-X



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
	2.1 But du rapport .....	2
	2.2 Description sommaire de la SDD 2000 .....	2
	2.3 Structure de développement durable au sein de Santé Canada .....	4
	2.4 Réaction aux recommandations du CEDD .....	5
	2.5 Description des thèmes de la SDD .....	7
<b>3</b>	<b>SOMMAIRE DES RÉALISATIONS</b> .....	<b>8</b>
	3.1 Sommaire global .....	8
	3.2 Réalisations liées au thème 1 .....	10
	3.3 Réalisations liées au thème 2 .....	12
	3.4 Réalisations liées au thème 3 .....	14
<b>4</b>	<b>DESCRIPTION DES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA SDD 2000</b> .....	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVE RELATIVE À LA SDD 2004</b> .....	<b>17</b>
	5.1 Conclusion .....	17
	5.2 Perspective relative à la SDD 2004-2007 .....	17
	<b>ANNEXE 1 : RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS TOUCHANT LES PROGRÈS RÉALISÉS</b> ..	<b>18</b>



## 1 SOMMAIRE

La deuxième Stratégie de développement durable de Santé Canada, intitulée *Pour une santé durable* (SDD 2000), mettait l'accent sur l'engagement du Ministère à tenir compte des facteurs environnementaux, sociaux, culturels et économiques qui influent sur la santé et le bien-être. Les engagements à cet égard étaient répartis entre trois thèmes prioritaires :

- Thème 1* - Favoriser la création d'environnements sociaux et matériels sains;
- Thème 2* - Intégrer le développement durable dans les processus ministériels de prise de décision et de gestion;
- Thème 3* - Réduire au minimum les incidences des activités et des opérations matérielles du Ministère.

Le présent document constitue le rapport final relatif aux réalisations du Ministère selon ces engagements. Le Ministère a atteint le degré le plus élevé de réussite dans le cadre de l'exécution de ses engagements liés au premier thème de la Stratégie. Dans l'ensemble, Santé Canada a réalisé 83,5 % des objectifs à court terme qui constituent les engagements du Ministère contenus dans la SDD 2000. Le tableau suivant met en évidence le pourcentage des engagements liés à la SDD 2000 tenus, par thème.

<b>Pourcentage des engagements liés à la SDD 2000 tenus</b>			
	<b>Thème 1</b>	<b>Thème 2</b>	<b>Thème 3</b>
<b>Objectifs à court terme</b>	<b>92,5</b>	<b>73,9</b>	<b>58,3</b>

La SDD 2000 était une stratégie ambitieuse. Bien que nous n'ayons pas réalisé tous les engagements définis, nos réalisations des trois années visées par la stratégie représentent des progrès réels dans le cadre de la démarche du Ministère en vue d'intégrer davantage le concept du développement durable (DD) à l'ensemble de nos activités. Nous avons accompli des réalisations importantes sur les plans suivants :

- Amélioration de la prestation de services de santé aux Premières nations et aux Inuits;
- Sensibilisation des Canadiens à la nécessité de prendre des décisions éclairées qui contribuent à leur santé;
- Appui à l'égard d'initiatives axées sur des collectivités en santé;
- Collaboration avec les partenaires en ce qui a trait aux questions liées à la santé, à la qualité de l'environnement et au développement durable;
- Amélioration de l'intégration du DD aux processus de planification à l'échelon du Ministère, des régions, des directions générales et des organismes;
- Activités pour augmenter la sensibilisation des employés de Santé Canada au développement durable;
- Amélioration de la gestion des questions environnementales, notamment l'eau et les émissions atmosphériques;
- Virage écologique et prévention de la pollution.

Les sections suivantes fournissent de plus amples renseignements au sujet de ces réalisations et des obstacles auxquels nous avons fait face dans le contexte de notre démarche vers le développement durable.

---

## 2 INTRODUCTION

---

### 2.1 But du rapport

Le présent document constitue le rapport final sur les réalisations liées à la Stratégie de développement durable (SDD) 2000 de Santé Canada. Il offre un examen exhaustif de nos réalisations en matière de développement durable dans le cadre de la SDD 2000 et précise les secteurs au sein desquels la situation s'est améliorée et ceux qui exigent d'autres initiatives.

La section 1 comporte un bref résumé du rapport, tandis que la section 2 fournit une introduction à la SDD 2000 et décrit la manière dont le développement durable est géré au sein de Santé Canada. De plus, on y aborde en particulier les recommandations formulées par le commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) relativement à la seconde série de SDD ministérielles (voir la section 2.4).

La section 3 fournit un résumé des réalisations liées à la SDD du Ministère, de même qu'un examen de quelques-uns des obstacles auxquels Santé Canada s'est heurté dans le cadre de l'exécution de ses engagements en vertu de la SDD 2000. La section 4 décrit les changements subis par quelques-uns de nos engagements au cours de la mise en oeuvre de la stratégie et précise leurs motifs, ainsi qu'un processus axé sur des mesures correctives.

La section 5 fournit une conclusion, de même que la perspective en vue de notre prochaine stratégie de développement durable, c'est-à-dire, la *SDD 2004-2007*.

Pour connaître l'évolution précise de la situation selon chacun de nos engagements, consultez l'annexe 1.

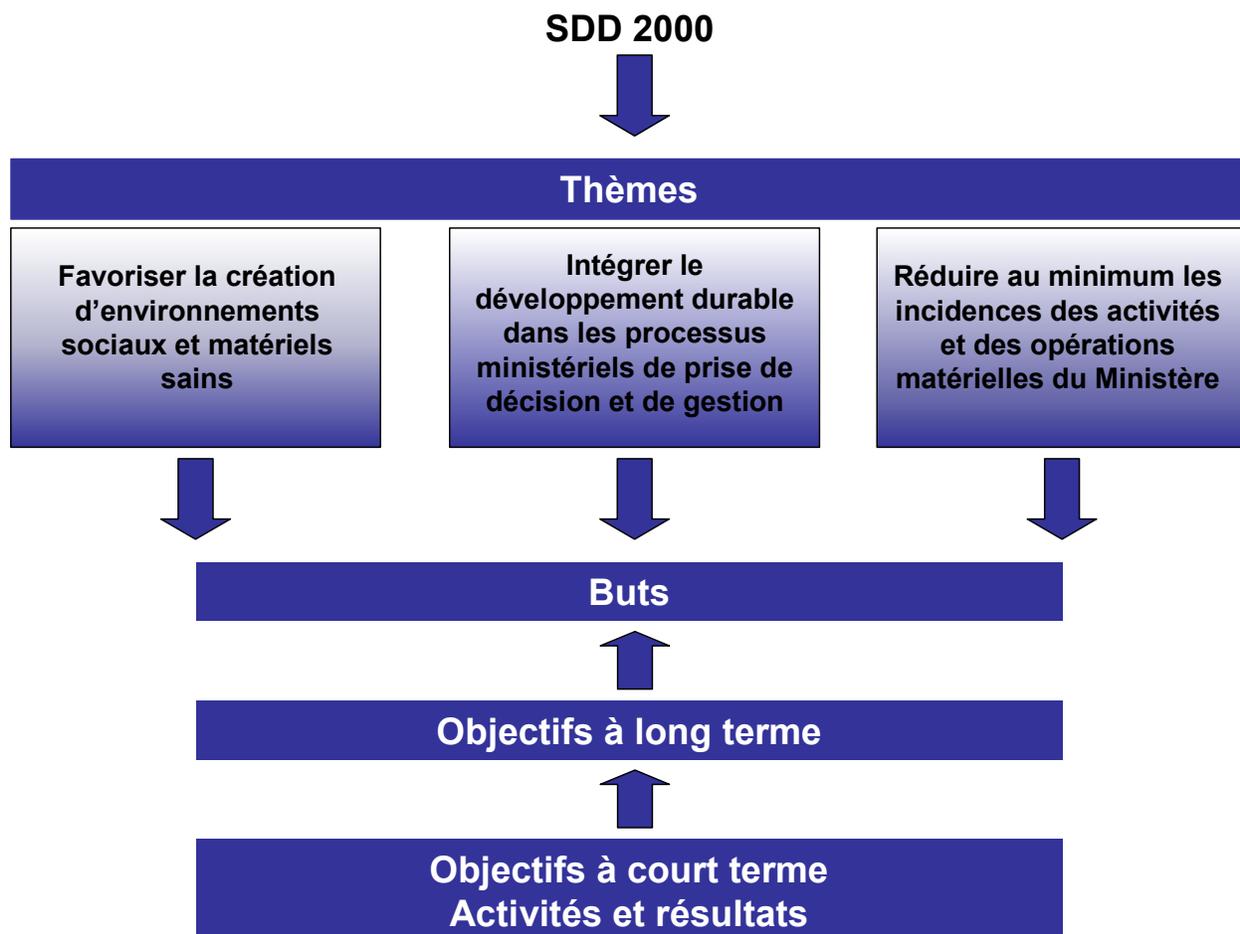
### 2.2 Description sommaire de la SDD 2000

La deuxième SDD de Santé Canada, intitulée *Pour une santé durable* (SDD 2000), soulignait le fait que, dans le cadre de la collaboration avec les Canadiens pour atteindre une santé optimale, le concept du développement durable obligeait le Ministère à « tenir compte des facteurs environnementaux, sociaux, culturels et économiques qui influent sur la santé et le bien-être à court et à long terme » (Résumé). La stratégie était axée sur trois thèmes prioritaires :

- Thème 1** - Favoriser la création d'environnements sociaux et matériels sains;
- Thème 2** - Intégrer le développement durable dans les processus ministériels de prise de décision et de gestion;
- Thème 3** - Réduire au minimum les incidences des activités et des opérations matérielles du Ministère.

Les engagements pris dans le cadre de la stratégie sont fondés sur ces trois thèmes généraux. Les objectifs et les buts définis précisaient les mesures liées au DD prévues par le Ministère afin de réaliser sa vision en matière de développement durable (voir l'annexe 1 pour de plus amples renseignements sur l'état d'avancement de chacun des buts et des objectifs contenus dans la stratégie). Les buts décrivaient les résultats prévus liés à chaque thème, et les objectifs représentaient les engagements à long et à court terme, plus précis, mesurables, assujettis à l'échéancier et orienté vers les résultats (voir la figure 1). Les engagements contenus dans la stratégie visaient des questions essentielles liées au DD, dans le contexte du mandat de Santé Canada, de la prise de mesures à l'égard de la qualité de l'eau de concert avec nos partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux à l'élaboration de documents de formation destinés aux employés, en passant par l'amélioration de la durabilité du système de santé des Premières nations et des Inuits et la prévention de la pollution par le truchement de nos propres activités. Ces mesures combinées faisaient état de l'engagement de Santé Canada à intégrer les principes du développement durable à ses activités courantes touchant l'établissement de politiques et les opérations.

Figure 1 : Structure de la SDD 2000



## 2.3 Structure de développement durable au sein de Santé Canada

Le sous-ministre doit veiller à ce que Santé Canada adopte les principes et les pratiques du développement durable, élabore et mette en oeuvre une stratégie de développement durable sur une base triennale et présente annuellement des rapports sur les progrès réalisés en regard des objectifs liés au développement durable, dans le rapport sur le rendement du Ministère.

Alors que la responsabilité globale incombe au sous-ministre, c'est le sous-ministre adjoint (SMA) de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) qui assume les fonctions de champion du DD au sein du Ministère. Le SMA est responsable de la coordination des politiques et des stratégies en matière de DD, et doit présider le Comité directeur du développement durable (CDDD) du Comité exécutif ministériel (CEM), qui joue un rôle essentiel lié à la prestation de conseils au Comité exécutif ministériel (CEM) relativement aux politiques et aux initiatives touchant la mise en oeuvre du développement durable au sein de Santé Canada. Le CDDD du CEM se réunit régulièrement afin d'examiner l'évolution de la situation et de fournir des conseils en matière de DD.

Une bonne partie des activités de développement durable de Santé Canada sont coordonnées par l'intermédiaire du Bureau du développement durable (BDD), qui relève directement du SMA, à titre de champion du DD. Le BDD est responsable de l'élaboration de la SDD et de la coordination de la mise en oeuvre et de la surveillance du développement durable, ainsi que des rapports relatifs à celui-ci. Le BDD surveille trimestriellement les progrès réalisés et coordonne annuellement la rédaction d'un rapport d'étape sur la SDD du Ministère (le présent rapport constitue le troisième document de ce type en ce qui concerne la SDD 2000). Outre la production de rapports, le BDD joue un rôle clé dans la coordination de l'application du DD. Cependant, en bout de ligne, les sous-ministres adjoints de directions générales, les directeurs généraux régionaux (DGR) et les directeurs administratifs d'organismes sont responsables de la mise en oeuvre des étapes et des objectifs liés à la SDD au sein de leur direction générale, de leur région ou de leur organisme respectif. Ils sont appuyés par les coordonnateurs du DD, qui appliquent les concepts liés au DD aux politiques, aux plans et aux programmes du Ministère afin d'atteindre des résultats.

Les directeurs généraux ont également des obligations et doivent examiner les politiques, les plans et les programmes dans leur domaine de responsabilité afin de veiller à ce qu'ils aient été élaborés en tenant bien compte des principes et des pratiques du développement durable. Ils doivent également établir les objectifs de développement durable visés par le Ministère et fournir des déclarations régulières sur les progrès réalisés.

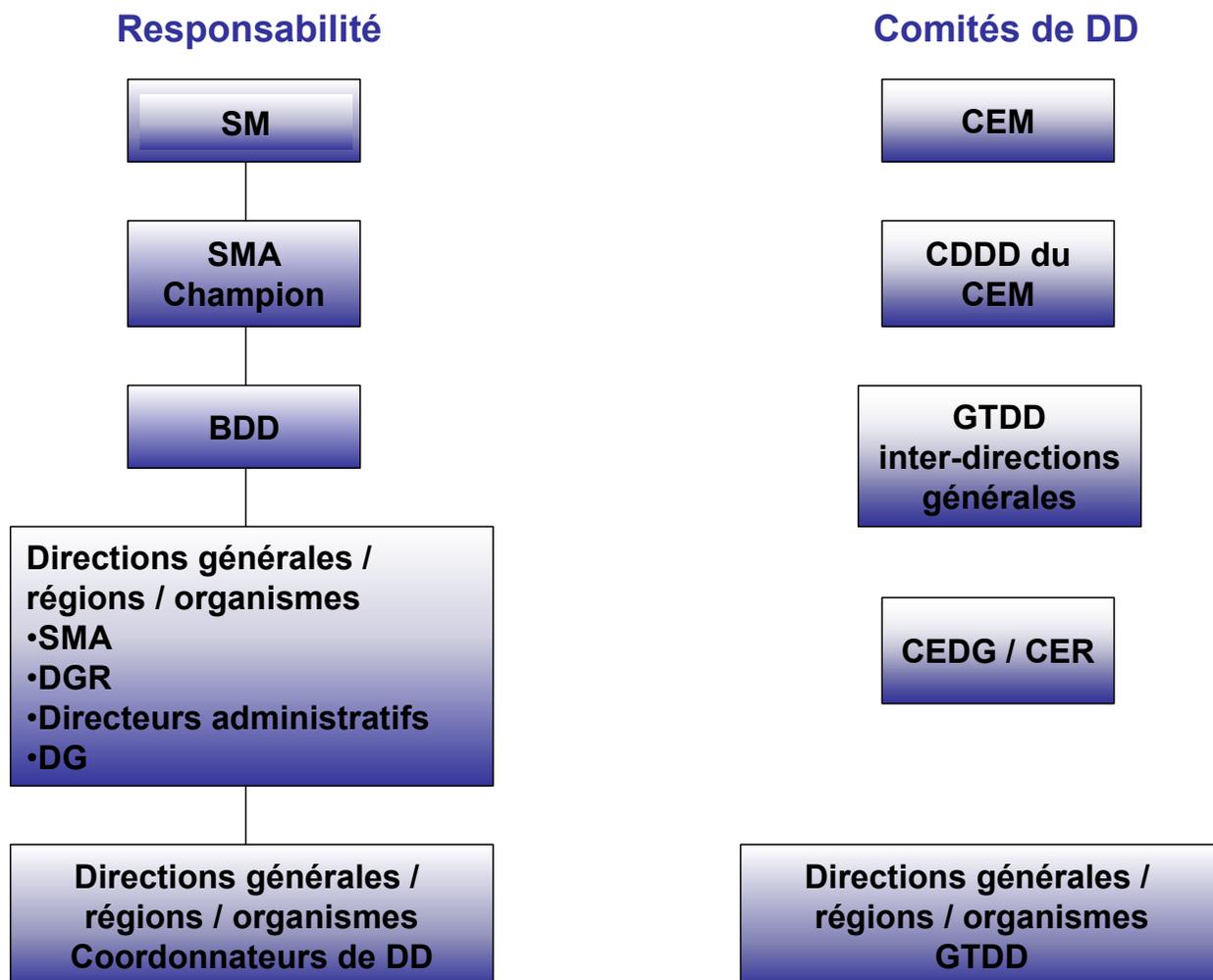
Outre les rôles et les responsabilités définis ci-dessus, plusieurs autres comités ministériels assument des responsabilités en matière de DD, y compris :

- le groupe de travail sur le développement durable (GTDD) inter-directions générales;
- les comités exécutifs régionaux et de direction générale (CER/CEDG);
- les groupes de travail sur le développement durable (GTDD) régionaux, de directions générales et d'organismes.

De nombreux comités et groupes de travail se réunissent régulièrement et font face aux problèmes liés à la coordination et à la gestion efficaces des questions relatives au DD. Outre ces comités internes, Santé Canada participe à des comités interministériels, notamment le Réseau interministériel sur les stratégies de

développement durable (RISDD) afin d'échanger des idées et de collaborer avec d'autres ministères fédéraux relativement à ces questions. La figure 2, à la page suivante, illustre les éléments de la structure de DD de Santé Canada décrite ci-dessous.

Figure 2 : Structure de gestion du DD<sup>1</sup>



#### 2.4 Réaction aux recommandations du CEDD

En 1995, la modification de la *Loi sur le vérificateur général* a entraîné la création du poste de commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) au sein du Bureau du vérificateur général, de même que l'obligation, pour Santé Canada, de déposer une stratégie de développement durable (SDD) à la Chambre des communes à tous les trois ans, à compter de 1997. Le CEDD a défini les attentes relatives à la deuxième série de SDD ministérielles dans le document intitulé *Avancer dans la voie du progrès - La*

<sup>1</sup> Pour obtenir la description des acronymes, consultez la section 2.3.

deuxième génération de stratégies de développement durable (1999). Le commissaire demandait que les ministères concentrent leurs efforts sur trois secteurs, c'est-à-dire :

- Évaluer leur première stratégie - déterminer ce que cette première stratégie a permis d'accomplir, ce qui a changé et ce qui doit être fait différemment - et utiliser leur évaluation au cours des consultations qui serviront à préparer la deuxième stratégie.
- Consolider la **planification** des stratégies - établir des liens clairs entre les activités des ministères, les incidences importantes de ces activités et les mesures à prendre en priorité.
- Accélérer le développement des **systèmes de gestion** nécessaires pour que les stratégies permettent de passer de la parole aux actes. (CEDD 1999, p. 5)

Notre deuxième stratégie a largement répondu à ces attentes. Par exemple, le Ministère a mené une évaluation de sa première SDD (1997) afin de déterminer les « leçons tirées » susceptibles de contribuer à l'élaboration de la SDD 2000. Ce document a été communiqué aux personnes qui participaient aux consultations touchant la deuxième stratégie. Le processus relatif aux enseignements tirés a permis de déterminer que la définition des rôles et des responsabilités liés au DD constituait un secteur qui exigeait une amélioration. La rétroaction à cet égard a contribué à l'établissement d'un nouveau cadre relatif à la structure organisationnelle et au processus décisionnel ministériels touchant le développement durable, ainsi qu'à la détermination de responsabilités. En outre, la base de données de la SDD 2000 contenait une description précise des centres de responsabilité relativement à l'ensemble des buts, des objectifs et des mesures en matière de DD. La base de données de la SDD 2000 fait partie des outils liés aux systèmes de gestion du Ministère qui assurent l'efficacité de la surveillance et du mécanisme de présentation de rapports en matière de DD. Elle nous a permis de surveiller l'évolution de la situation, de nous assurer de la réussite de notre deuxième stratégie et de respecter nos engagements, ou d'établir des mesures correctives, le cas échéant.

Compte tenu des attentes du CEDD, notre deuxième SDD établissait des engagements précis axés sur une élaboration plus exhaustive des éléments de systèmes de gestion visant à appuyer la mise en oeuvre. Voici des exemples d'améliorations apportées sur ce plan :

- Élaboration d'outils de formation en matière de DD visant à accroître la sensibilisation des employés;
- Intégration plus complète des concepts de DD aux politiques, aux plans et aux rapports, notamment le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) et le Rapport sur le rendement ministériel (RRM);
- Publication d'un cadre décisionnel visant à définir, à évaluer et à gérer les risques pour la santé, y compris sur le plan du développement durable.

Ces mesures ont contribué à l'amélioration de l'intégration du DD aux processus décisionnels et aux méthodes de gestion du Ministère.

En outre, Santé Canada a renforcé la planification de la SDD 2000, comparativement à notre stratégie initiale. Nos engagements en matière de DD étaient harmonisés plus clairement avec les questions liées au mandat et aux priorités du Ministère, en cas d'incidences importantes. Toutefois, l'expérience révèle maintenant que de nombreux objectifs comportaient la prise de mesures selon une approche « axée sur les activités », plutôt qu'une approche « axée sur les résultats ». Nous devons améliorer cet aspect dans le cadre de nos stratégies ultérieures. De plus, la planification de la SDD 2000 comportait une participation et une intégration des régions, des directions générales et des organismes beaucoup plus importantes, comparativement à notre stratégie précédente.

En outre, le commissaire a souligné qu'« une coordination efficace, au-delà des mandats particuliers et des sphères de compétences, [était] donc essentielle pour atteindre les objectifs de développement durable du Canada » (CEDD, 1999, p. 5). À cet égard, Santé Canada a collaboré avec de nombreux partenaires d'autres ministères, de collectivités et de groupes communautaires afin de mettre en oeuvre efficacement des initiatives en matière de DD dans des secteurs de responsabilité partagée.

Le commissaire a précisé que le soutien, la participation et l'engagement de la haute direction étaient essentiels pour que l'organisation avance dans la voie du progrès relativement à ces questions. Dans le passé, on a éprouvé de la difficulté à obtenir un leadership et un engagement constants des dirigeants, relativement à certaines questions liées au DD. Toutefois, Santé Canada a maintenant établi clairement les rôles et les responsabilités en matière de DD, définis à la section 2.3. Nous continuerons d'examiner de nouvelles initiatives visant à accélérer la progression du Ministère vers le développement durable.

## **2.5 Description des thèmes de la SDD**

Comme nous l'avons souligné ci-dessus, la SDD 2000 de Santé Canada était structurée selon trois thèmes. La présente section offre une brève description des thèmes, et la section 3, un examen des progrès accomplis par le Ministère dans le cadre de l'exécution de ses engagements liés à chaque thème.

### **Thème 1**

#### **Favoriser la création d'environnements sociaux et matériels sains**

Les engagements regroupés sous ce thème portaient sur la manière dont Santé Canada pourrait contribuer à l'instauration des conditions sociales et matérielles qui permettraient de maintenir et d'améliorer la santé de la population. Le thème 1 est fondé sur la reconnaissance du fait que le Ministère doit collaborer et coopérer davantage avec ses partenaires et avec les intervenants pour réaliser plus de progrès en matière de santé et de développement durable. De concert avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales, Santé Canada utilisera trois approches clés pour favoriser la création d'environnements sociaux et matériels propices au maintien de la santé :

- Promouvoir des conditions, des comportements et des modes de vie qui favorisent la santé et le bien-être, par exemple en travaillant avec d'autres intéressés au renforcement des capacités, des connaissances et des compétences liées au développement durable;
- Prévenir les maladies et les incapacités, par exemple en travaillant avec ses partenaires à renforcer les soins de santé;
- Protéger la santé contre les dangers environnementaux, par exemple en travaillant à réduire l'exposition aux contaminants environnementaux.

### **Thème 2**

#### **Intégrer le développement durable dans les processus ministériels de prise de décision et de gestion**

Le but des engagements regroupés sous ce thème était d'intégrer le développement durable dans les processus de prise de décision et de gestion de Santé Canada. Le Ministère avait déjà élaboré un système

de gestion du développement durable, une politique de développement durable et un cadre décisionnel intégrant toutes les facettes de la philosophie du développement durable. Les buts et les objectifs regroupés sous ce thème visaient notamment à faire en sorte que toutes les décisions de Santé Canada soient envisagées sous l'angle des trois piliers du développement durable et à renforcer la capacité du Ministère de prendre des décisions en fonction du développement durable et d'en rendre compte.

## Thème 3

### Réduire au minimum les conséquences des opérations matérielles et des activités du Ministère sur l'environnement et la santé

Les buts et les objectifs qui sont regroupés sous ce thème témoignent de l'engagement de Santé Canada à laisser encore moins sa marque sur l'environnement et à réduire au minimum tous les effets de ses opérations matérielles et de ses activités sur la santé. Ce thème était fondé sur les engagements pris par les ministres fédéraux, y compris le ministre de la Santé, lors de la publication du *Guide de l'écogouvernement* (gouvernement du Canada, 1995) et réaffirmés dans le document intitulé *Le développement durable dans les opérations gouvernementales : Une approche concertée* (gouvernement du Canada, 2000). Il s'agit des engagements suivants :

- Adopter une approche de prévention de la pollution;
- Satisfaire ou dépasser les exigences environnementales des lois et règlements fédéraux;
- Reprendre les pratiques exemplaires des secteurs public et privé;
- Élaborer et mettre en oeuvre des systèmes de gestion de l'environnement, y compris des plans d'action.

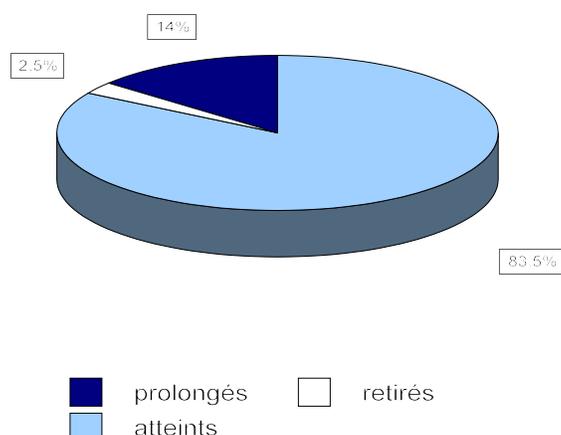
L'organisation des engagements en matière de DD selon ces trois thèmes s'est révélée utile sur le plan de la gestion du développement durable au sein de Santé Canada. En outre, le Ministère a conservé ces thèmes dans sa troisième SDD. La section suivante fournit un sommaire de nos réalisations selon chacun des thèmes examinés ci-dessus. Pour de plus amples renseignements sur les progrès accomplis, consultez l'annexe 1.

## 3 SOMMAIRE DES RÉALISATIONS

---

### 3.1 Sommaire global

Santé Canada a réussi à réaliser bon nombre des engagements établis dans la SDD 2000. Le Ministère a atteint 83,5 % des objectifs à court terme qui constituent ses engagements dans le cadre de la stratégie. La figure 3 illustre la répartition des engagements réalisés par but, par objectif à long terme et par objectif à court terme (voir la figure 3).

**Figure 3 : Réalisation des engagements liés à la SDD 2000**

Comme l'illustre le graphique ci-dessus, 16,5 % de nos objectifs à court terme n'ont pas été atteints dans le délai prescrit. Nous ne pouvons donc pas considérer que tous nos buts et nos objectifs à long terme connexes ont été réalisés. Le tableau suivant (voir la figure 4) offre des renseignements plus précis sur la situation des objectifs à court et à long terme liés aux buts relevant de chacun des thèmes de la SDD 2000. L'état de chaque objectif à long terme est déterminé en fonction de l'état des objectifs à court terme connexes. Par exemple, si l'on détermine qu'un objectif à court terme n'a pas été atteint et que l'on reporte l'échéance, on estime que le délai est également prolongé en ce qui concerne l'objectif à long terme. Un objectif à long terme est considéré comme atteint uniquement lorsque l'ensemble des objectifs à court terme qui s'y rattachent ont été atteints. Il en va de même de la détermination de la situation en ce qui concerne les buts. Tous les objectifs à long terme connexes doivent avoir été réalisés pour que le but soit considéré comme atteint.

Comme nous le précisons ci-dessous, trois objectifs à court terme ont été retirés de la stratégie (pour obtenir une analyse des changements effectués, voir la section 4).

**Figure 4 : État des engagements liés à la SDD 2000**

	Total	Atteints	Prolongés	Retirés
<b>Thème 1</b>				
Objectifs à court terme	80	75	2	3
<b>Thème 2</b>				
Objectifs à court terme	23	18	5	0
<b>Thème 3</b>				
Objectifs à court terme	25	15	10	0

Dans l'ensemble, des progrès importants ont été réalisés sur le plan de la mise en oeuvre et du développement de la capacité interne du Ministère de gérer efficacement le DD. Nous avons mis l'accent sur l'élaboration de renseignements et d'outils liés au DD destinés à aider les employés de Santé Canada à intégrer les principes du développement durable à leurs activités quotidiennes. Ces efforts ont entraîné un

accroissement de l'intégration du développement durable dans l'ensemble du Ministère, au cours des trois années visées par la SDD 2000. L'intégration de tous les aspects du développement durable à nos activités constitue un défi permanent. Cependant, nous continuons de nous efforcer de relever ce défi.

L'un des défis primordiaux liés à la SDD 2000 avait trait au fait qu'il s'agissait d'une stratégie excessivement ambitieuse du point de vue des objectifs qu'elle visait à atteindre dans un délai de trois ans. Nous n'avons pas réalisé tous les engagements énoncés. Toutefois, nous avons élaboré un plan d'action prolongé afin d'intervenir à l'égard de secteurs prioritaires qui faisaient face à des obstacles. Nous avons cerné d'autres obstacles généraux relativement à la SDD 2000, notamment le fait que plusieurs de nos engagements n'étaient pas vérifiables ni mesurables, ce qui posait problème sur le plan du suivi et des rapports touchant notre rendement. De plus, on accordait une importance trop prioritaire aux activités à court terme, et les engagements étaient trop nombreux. Nous avons pris des mesures à l'égard de ces obstacles dans le cadre de notre prochaine stratégie afin de veiller à ce que les objectifs soient plus précis et reliés à des extraits et à des résultats mesurables.

En tant que ministère, Santé Canada a évolué selon un continuum de développement durable, de la définition et de la description de la signification du DD au sein du Ministère à une évaluation efficace des progrès accomplis sur le plan de la réalisation de nos engagements liés au DD. Nous devons maintenant préciser ces engagements afin de nous assurer qu'ils illustrent les priorités ministérielles, de manière à influencer le plus possible sur l'état de santé des Canadiens, tout en veillant à ce que nos engagements soient vérifiables et mesurables, et dans le but de gérer énergiquement notre rendement en matière de DD.

Les sous-sections suivantes offrent un résumé de quelques-uns des obstacles et des réalisations les plus spécifiques liés à la SDD 2000, par thème, ainsi qu'une analyse des secteurs où nous devons accroître les initiatives afin de poursuivre notre démarche selon le continuum du DD.

### **3.2 Réalisations liées au thème 1**

Les buts et les objectifs relatifs à ce thème visaient principalement à favoriser la création d'environnements sociaux et matériels propices au maintien et à l'amélioration de la santé de la population.

Voici les points prioritaires définis par le Ministère en vertu de ce thème :

- Chercher à améliorer l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits grâce à la mise en oeuvre de programmes relatifs à des problèmes de santé choisis;
- Accroître les capacités en matière de soins communautaires et à domicile parmi les collectivités des Premières nations et des Inuits;
- Intégrer les principes du développement durable et de la santé de la population aux campagnes d'éducation et de sensibilisation du public;
- Fournir des renseignements aux Canadiens afin qu'ils soient en mesure de prendre des décisions éclairées au sujet de leur exposition aux produits et aux dangers environnementaux;
- Élaborer et diffuser des renseignements précis et à jour sur la santé des Premières nations et des Inuits;
- Poursuivre la mise en oeuvre du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits (SIPNI).

Nos principales réalisations touchant ces priorités comportaient les progrès accomplis par le Ministère dans le cadre de sa démarche visant à améliorer l'état de santé des Premières nations et des Inuits du Canada, du point de vue de problèmes de santé choisis, par l'intermédiaire de programmes comme l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire et l'initiative L'avenir des enfants et des jeunes de l'Arctique. Ces programmes ont entraîné une amélioration de la prestation de services de services de soins de santé aux Premières nations et aux Inuits, et contribueront à l'adoption d'un mode de vie sain.

De plus, Santé Canada a concentré ses efforts de manière à permettre aux Canadiens de prendre des décisions éclairées qui contribuent à leur état de santé et au développement durable en leur fournissant des renseignements et des outils relatifs à diverses questions, notamment l'exposition aux produits et aux dangers environnementaux (particulièrement l'exposition des enfants), ainsi qu'aux contaminants contenus dans les aliments traditionnels.

Le Ministère a appuyé avec succès des initiatives axées sur des collectivités en santé, notamment le Programme d'animation communautaire (PAC) et les programmes communautaires destinés aux enfants et aux familles qui vivent dans des situations difficiles (le Programme d'action communautaire pour les enfants [PACE], le Programme canadien de nutrition prénatale [PCNP] et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones [PAPA]). Par le truchement de ces programmes, les bureaux régionaux de Santé Canada ont appuyé diverses initiatives axées sur la viabilité des collectivités et participé à celles-ci. Voici quelques-unes des initiatives mises en oeuvre dans le cadre du programme PAC :

- Ateliers de formation en informatique en milieu communautaire;
- Jardins collectifs et projets de naturalisation de cours d'école;
- Réduction des déchets et augmentation du nombre de projets de recyclage;
- Projets axés sur la qualité de l'eau et sur la salubrité de l'environnement.

Le PACE, le PCNP et le PAPA visent les objectifs suivants :

- Appuyer le développement d'enfants en santé à l'aide de programmes axés sur l'allaitement naturel, sur la santé des nourrissons (PACE/PCNP) et sur le développement des jeunes enfants;
- Promouvoir l'adoption d'une bonne hygiène de vie qui réduit le risque de maladies et d'accidents;
- Assurer le repérage et l'aiguillage précoces des enfants qui présentent des problèmes de santé, des troubles de comportement ou des problèmes liés au développement;
- Réduire les écarts sur le plan de la santé parmi les enfants, y compris les populations autochtones.

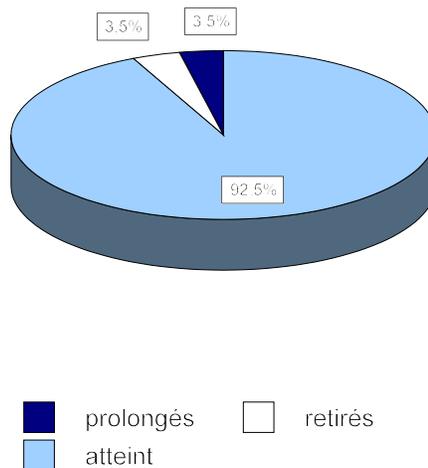
Ce type de programmes contribue à améliorer la santé des collectivités et à accroître leur capacité de prendre des mesures à l'égard de la santé et de la salubrité de l'environnement.

En outre, le Ministère a collaboré avec les membres de divers secteurs et administrations relativement à des questions liées à la santé, à la qualité de l'environnement et au développement durable, par exemple l'initiative axée sur la ratification rapide de la *Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants*, la classification des risques pour la santé liés à 2 000 substances ainsi que l'élaboration ou la mise à jour de lignes directrices relatives à la qualité de l'eau. Ces initiatives, entre autres, illustrent la manière dont Santé Canada respecte son engagement à utiliser des processus d'évaluation et de gestion des risques afin de déterminer et de réduire les risques pour la santé de la population et pour l'environnement.

L'un des secteurs où nous n'avons pas respecté nos engagements en vertu du thème 1 avait trait à l'élaboration d'une stratégie nationale de surveillance des maladies chroniques. Les renseignements touchant l'incidence des maladies chroniques et d'autres problèmes de santé constituent un facteur essentiel à l'établissement de priorités, à l'élaboration de programmes, à la planification des services de santé et à l'évaluation de l'efficacité des stratégies de gestion des risques. Nous avons mené certaines activités liées à cette question. Toutefois, nous devons encore établir une stratégie nationale, ce qui contribuera à l'élaboration de renseignements complets en matière de santé, à la prise de décisions éclairées, à l'établissement de programmes ciblés et, en bout de ligne, à l'amélioration de l'état de santé.

La figure ci-dessous offre un résumé des réalisations liées au thème 1 de la SDD 2000. Les engagements non réalisés sont l'objet du plan d'action prolongé et certains autres engagements ont été suspendus lors d'un processus de vérification interne qui a été effectué lors de la révision des cibles.

**Figure 5 : Engagements réalisés liés au thème 1 de la SDD 2000**



### 3.3 Réalisations liées au thème 2

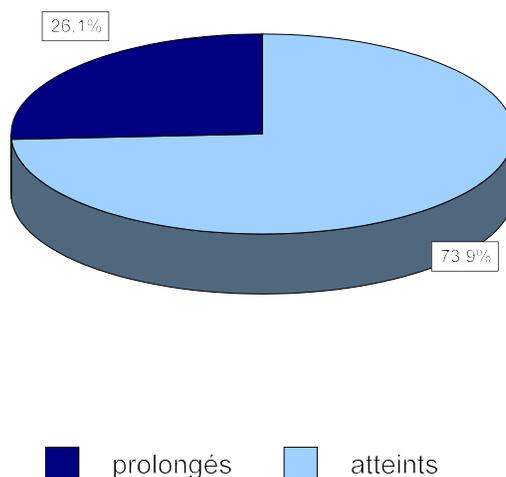
Les buts et les objectifs relevant du thème 2 visaient à permettre à Santé Canada d'aborder toutes les décisions d'un point de vue qui englobait le développement durable. Les responsables ministériels s'emploient à intégrer toutes les facettes du développement durable aux processus de planification à l'échelle du Ministère, des directions générales, des régions et des organismes afin de veiller à ce que celui-ci ne soit pas considéré comme un « ajout » dans le contexte de nos activités. Nos initiatives dans le cadre de la SDD 2000 étaient axées sur l'élaboration d'outils de formation et de communication en matière de développement durable et sur leur prestation à l'ensemble des effectifs existants et des nouveaux employés de SC afin d'accroître la sensibilisation et d'améliorer l'intégration. Grâce à nos réalisations, le Ministère a maintenant mis en place des outils efficaces, notamment un « guide relatif à l'intégration du développement durable à l'élaboration de politiques, de programmes et de plans », des outils de formation, par exemple des études de

cas touchant l'intégration du développement durable aux lois, aux politiques et aux programmes, de même qu'une section relative au développement durable intégrée au cadre décisionnel pour les besoins de l'évaluation et de la gestion des risques pour la santé. Les outils de communication mis au point par le Ministère englobent des programmes de formation en ligne, une brochure traitant du développement durable, de même qu'un recueil de ressources en matière de DD. L'utilisation de ces outils et d'autres mécanismes a permis d'améliorer la sensibilisation et a entraîné un accroissement de l'intégration du développement durable dans l'ensemble du Ministère. Par exemple, la structure de rapport relative au Rapport sur les plans et les priorités comporte maintenant des renseignements en matière de DD, et le Rapport sur le rendement ministériel fait état des progrès accomplis annuellement. L'intégration du développement durable constitue un processus continue et en est à diverses étapes au sein du Ministère. Celui-ci continuera de collaborer avec ses partenaires et avec les intervenants, afin d'intégrer le développement durable au processus décisionnel, et adoptera les mesures suivantes :

- Élaborer et fournir des renseignements et des outils relatifs à la manière d'intégrer la notion du développement durable à divers programmes, plans, lois, règlements et politiques;
- Intégrer le développement durable aux lois, aux règlements, aux politiques, aux programmes et aux rapports en matière de santé, le cas échéant.

L'élaboration de SDD régionales constitue un autre domaine où Santé Canada n'a pas respecté tous les engagements relevant du thème 2. On a mis sur pied des comités et tenu des consultations sur le DD avec les partenaires du Ministère, les intervenants et d'autres Canadiens au sein de chacune des régions. Des stratégies de développement durable ont été établies dans l'ensemble des régions, sauf une. On ne peut donc pas considérer que l'engagement à cet égard a été respecté. En outre, on n'a pas établi de prix ministériel d'excellence en matière de DD au sein de Santé Canada. Les engagements qui n'ont pas été réalisés dans le cadre de l'échéancier de la stratégie sont assujettis au plan d'action prolongé. La figure 6 offre un résumé des réalisations liées au thème 2 de la SDD 2000.

**Figure 6 : Engagements réalisés liés au thème 2 de la SDD 2000**



### 3.4 Réalisations liées au thème 3

Les buts relevant de ce thème ont renforcé l'engagement de Santé Canada à réduire les incidences de ses opérations sur l'environnement et à promouvoir notre responsabilité sociale au sein des collectivités dotées d'installations de Santé Canada.

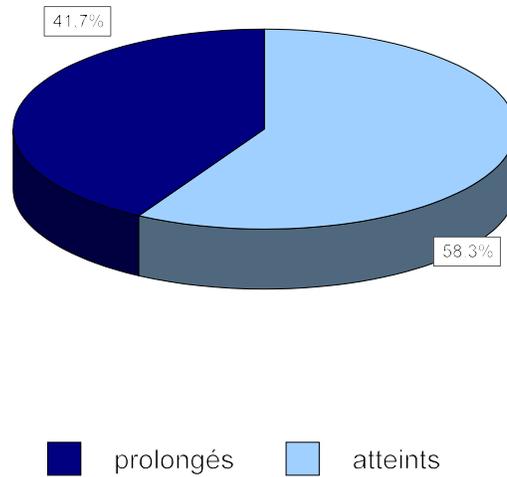
Quelques-uns des secteurs prioritaires en vertu de ce thème avaient trait aux questions suivantes :

- Mise en oeuvre d'un système de gestion de l'environnement (SGE) ministériel, conformément aux normes ISO 14001;
- Accroissement de l'efficacité énergétique et réduction des émissions atmosphériques provenant des installations de Santé Canada.

Le Ministère a élaboré et mis en oeuvre de nombreux éléments d'un SGE compatible avec les normes ISO 14001. Cependant, il doit encore s'assurer du caractère exhaustif du système. Une fois achevé, le SGE permettra de gérer efficacement l'ensemble des questions environnementales relevant du ministère. En outre, des vérifications et des examens réguliers touchant les opérations et les systèmes de gestion du Ministère contribuent à garantir la conformité et à faciliter l'amélioration continue.

Le Ministère a amélioré sa gestion de bon nombre d'extrants découlant de ses opérations, notamment l'eau et les émissions atmosphériques. Le parc de véhicules à carburant de remplacement du Ministère est passé de 19 à 540 véhicules. Bien que cette augmentation représente une amélioration dans ce secteur, nous savons que nous pouvons accroître nos efforts afin d'améliorer l'efficacité énergétique et de réduire les émissions atmosphériques provenant de nos véhicules. Malheureusement, les engagements liés à l'élimination progressive des substances appauvrissant la couche d'ozone au sein des établissements de Santé Canada n'ont pas été remplis dans l'ensemble des régions et des directions générales. Nous avons accompli des progrès vers l'objectif axé sur l'assainissement de 75 % des sites contaminés connus du Ministère, et des mesures à cet égard sont en cours dans un certain nombre d'emplacements. Cependant, l'objectif n'est pas atteint.

Plusieurs obstacles importants ont surgi au cours de la mise en oeuvre de nombreux objectifs relevant du thème 3. Pendant la mise en pratique de la SDD 2000, il est devenu évident que les engagements relatifs au thème 3 présentaient étaient plus profonds et étendus qu'on ne l'avait initialement prévu, et que les ressources disponibles ne suffisaient pas à leur exécution convenable. L'affectation de ressources suffisantes continue de poser un problème du point de vue de l'efficacité de la gestion du développement durable et de son intégration aux opérations du Ministère. Compte tenu de ce type de problème, plusieurs objectifs du thème 3 n'ont pas été atteints et ont été modifiés et intégrés au plan d'action prolongé. Notre prochaine SDD illustre également ces modifications importantes apportées au ciblage et au niveau des objectifs. La figure 7 offre un résumé de nos réalisations selon le thème 3 de la SDD 2000.

**Figure 7 : Engagements réalisés liés au thème 3 de la SDD 2000**

L'intégration des aspects sociaux, culturels, économiques et environnementaux à tous les secteurs des processus décisionnels et de gestion constitue une tâche complexe. Nous tirons des enseignements en cours de route. Toutefois, nous entendons prendre des mesures énergiques afin de mettre en oeuvre tous les éléments du développement durable dans le cadre de l'ensemble de nos opérations.

---

## 4 DESCRIPTION DES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA SDD 2000

---

La SDD 2000 de Santé Canada constituait un document stratégique dans lequel on décrivait les objectifs que le Ministère s'était engagé publiquement à réaliser dans un délai de trois ans. En outre, dans le cadre de la mise en oeuvre d'un bon nombre de nos engagements, il était devenu évident que certains objectifs ne pouvaient être atteints selon la démarche tel que prévue au départ. Divers motifs ont justifié les modifications apportées à la stratégie, y compris le fait que certains objectifs n'étaient plus pertinents à cause de changements effectués au sein du Ministère ou devaient être adaptés en raison d'un déplacement des priorités ou de contraintes touchant les ressources. De plus, la description de certains objectifs contenus dans la SDD 2000 faisait en sorte qu'il était difficile de préciser et de quantifier leur réalisation. À mesure que la stratégie évoluait, certains de ses objectifs ont fait l'objet d'un examen et de modifications, bien que leur intention initiale soit demeurée la même. Des mesures correctives ont permis d'accroître le caractère mesurable du rendement et d'améliorer les rapports touchant celui-ci.

La plupart des modifications apportées à la SDD 2000 de Santé Canada - touchant un total de 18 objectifs - avaient trait au report des échéances au-delà de la date butoir relative à la stratégie, c'est-à-dire le 31 mars 2004. Seuls trois objectifs à court terme ont été considérés comme n'étant plus pertinents et ont donc été retirés de la stratégie. Comme nous l'avons souligné, nous avons également modifié la formulation de certains objectifs.

Santé Canada a élaboré une procédure officielle afin d'effectuer un suivi en bonne et due forme en ce qui a trait aux modifications apportées à la Stratégie de développement durable du Ministère, le cas échéant. La personne qui demande une modification doit fournir une justification à l'appui. Lorsque la formulation d'un objectif ou des échéances sont modifiées, le Bureau du développement durable (BDD) exige un nouveau calendrier et des étapes connexes, avant d'approuver les modifications. La procédure comporte un examen exhaustif des modifications proposées touchant les objectifs, de même que la participation du BDD et des cadres supérieurs régionaux ou de directions générales à l'approbation de celles-ci. De plus, le processus relatif aux modifications doit être consigné en détail dans la base de données sur le développement durable de Santé Canada. Le BDD conserve des documents exhaustifs touchant la justification de l'abandon ou de la modification d'objectifs, ainsi que le processus utilisé à cette fin. Les objectifs pour lesquels on a accordé une prolongation de délai sont transférés au plan d'action prolongé (PAP) de la SDD 2000. Le PAP constitue un document interne qui contient des renseignements détaillés relatifs aux objectifs reportés, notamment la justification des modifications et les étapes essentielles pour s'assurer que les objectifs sont réalisés selon le calendrier modifié. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec le BDD.

---

## 5 CONCLUSION ET PERSPECTIVE RELATIVE À LA SDD 2004

---

### 5.1 Conclusion

Le Ministère a accompli des progrès considérables vers le développement durable, au cours de la mise en oeuvre de la SDD 2000. Nous avons amélioré notre capacité interne à gérer efficacement le DD, en fournissant aux employés de Santé Canada les renseignements et les outils nécessaires pour leur permettre d'intégrer les principes du DD à leurs activités quotidiennes. Ce type d'initiative a permis d'améliorer l'intégration du développement durable aux activités de l'ensemble du Ministère, dans le cadre du délai de trois ans relatif à la stratégie.

Nous avons établi un plan ambitieux et, malheureusement, nous n'avons pas été en mesure d'effectuer tous les engagements énoncés dans la SDD 2000. Afin de prendre des mesures à l'égard des objectifs non réalisés, nous nous sommes donc engagés à mettre en oeuvre un plan d'action prolongé.

Les directions générales sont ainsi en mesure de démontrer leur engagement continu à réaliser les objectifs de la SDD 2000. Malgré les nombreux obstacles, Santé Canada continuera de s'efforcer d'atteindre l'intégration complète du développement durable à l'ensemble de ses opérations.

### 5.2 Perspective relative à la SDD 2004-2007

L'engagement de Santé Canada à l'égard du développement durable se prolonge bien au-delà du délai de trois ans de la SDD 2000. Un engagement à long terme est essentiel, car la mise en oeuvre des mesures visant à améliorer la santé exigera des années, avant que l'on n'obtienne des résultats appréciables. Afin de maximiser l'influence favorable de Santé Canada sur le développement durable et de réduire au minimum les conséquences néfastes, nous avons renforcé les engagements du Ministère dans le cadre de notre troisième stratégie de développement durable, récemment déposée au Parlement. La SDD 2004-2007 est fondée sur les trois mêmes thèmes que la deuxième stratégie de développement durable. Toutefois, elle comporte plusieurs modifications fondamentales qui permettront au Ministère d'accroître son efficacité sur le plan de la gestion et de la réalisation de ses engagements en matière de DD, notamment :

- Niveau plus élevé des objectifs;
- Réduction des objectifs de manière à préciser davantage nos activités liées au DD;
- Renforcement des liens avec les résultats et les priorités stratégiques du Ministère;
- Participation active de l'ensemble des directions générales, des régions et des organismes de Santé Canada.

Ces modifications accroîtront la précision de notre prochaine stratégie et permettront à Santé Canada de progresser vers l'intégration du développement durable au processus décisionnel et aux activités du Ministère.

Nous vous invitons à prendre connaissance de notre nouvelle stratégie sur le site Web de Santé Canada, à l'adresse suivante :

[http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bdd/pdf/changement\\_desire.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bdd/pdf/changement_desire.pdf).

## ANNEXE 1 : RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS TOUCHANT LES PROGRÈS RÉALISÉS

### Thème 1

#### Favoriser la création d'environnements sociaux et matériels sains

##### **But 1.1**

Santé Canada s'engage à réduire les inégalités en matière de santé en prenant des mesures à l'égard des déterminants de la santé et du développement durable.

##### **Objectif à long terme 1.1.1**

Réduire les inégalités en matière de santé entre les peuples des Premières nations et les Inuits et la population générale au Canada concernant des problèmes de santé particuliers.

##### ***Indicateur ou fondement***

Il existe d'importantes inégalités en matière de santé au Canada entre les peuples des Premières nations et les Inuits et la population générale. Par exemple, le taux brut de suicide relevé en 1996 chez les Inuits des Territoires du Nord-Ouest était approximativement six fois plus élevé que le taux national. Il faut comprendre l'origine de ces inégalités pour ensuite élaborer et mettre en oeuvre les plans d'action qui s'imposent pour les réduire.

Cet objectif à long terme est appuyé par trois objectifs à court terme, qui visent à permettre de mieux comprendre les inégalités en matière de santé entre les Premières nations et les Inuits du Canada et l'ensemble de la population, notamment : élaborer des plans d'action concernant des maladies ciblées qui sont prioritaires, mettre en oeuvre des activités de programme afin d'améliorer la santé des Autochtones et procéder à l'analyse comparative d'indicateurs de la santé concernant les enfants et les jeunes qui vivent dans le Nord canadien. Tous les objectifs à court terme ont été atteints.

##### ***Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.1.1***

**100% Atteint**

## **Résultats**

À la suite des activités visant à réaliser cet objectif à long terme, nous avons défini les inégalités en matière de santé entre les Premières nations et le public canadien et élaboré des plans d'action selon les résultats.

De plus, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) a été mise en oeuvre compte tenu des incidences élevées de diabète parmi les collectivités des Premières nations et du problème croissant lié au diabète au sein des collectivités inuites. L'IDA vise à fournir une approche concertée et intégrée qui vise la réduction du diabète et de ses complications chez les peuples autochtones, y compris les membres des Premières nations vivant dans les réserves et au sein de collectivités, les Inuits habitant les collectivités inuites, les Métis, les Autochtones hors réserve et les Inuits en milieu urbain.

Afin de garantir la maximisation des ressources et de permettre d'éviter le chevauchement des services, l'IDA est étroitement liée à d'autres programmes de la DGSPNI, notamment le programme de soins à domicile pour les collectivités des Premières nations et des Inuits et le Programme canadien de nutrition prénatale. Par conséquent, les membres du personnel des programmes existants, y compris les infirmières-conseils, les représentants en santé communautaire et les nutritionnistes, ont contribué à la mise en oeuvre de l'ensemble des projets liés à l'IDA.

Les éléments du programme de l'IDA, élaborés de concert avec les peuples autochtones, sont basés au niveau des collectivités. En outre, les Autochtones participent à toutes les étapes de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du maintien des programmes. La mise en oeuvre de l'IDA a été favorablement accueillie par les collectivités de l'ensemble du Canada. En 2002, près de 600 collectivités recevaient des services par l'intermédiaire de programmes destinés aux membres des Premières nations vivant dans les réserves et aux Inuits habitant les collectivités inuites. Les initiatives liées à l'IDA se poursuivent au-delà des objectifs établis dans la SDD 2000. Les efforts continus englobent le renforcement de la capacité à gérer des programmes en matière de diabète à l'échelle des collectivités ainsi que l'amélioration de l'accès à des programmes de soins et de traitements, à l'intention des personnes atteintes de diabète.

### Objectif à long terme 1.1.2

**Renforcer le Programme de services de santé non assurés qui procure aux Premières nations et aux Inuits les produits et services de santé nécessaires au plan médical qui ne sont pas fournis par l'intermédiaire d'autres régimes d'assurance-maladie privés, provinciaux ou territoriaux.**

#### ***Indicateur ou fondement***

Dans le cadre du Programme de services de santé non assurés, Santé Canada veille à ce que les peuples des Premières nations et des Inuits aient accès à des services de santé non assurés. Le fait de renforcer le programme favorisera l'équité ainsi que la santé des peuples des Premières nations et des Inuits du Canada. Des personnes en bonne santé forment des collectivités saines.

Deux objectifs à court terme appuient cet objectif à long terme. Ils visent à mettre en oeuvre un plan de vérification médicale ainsi qu'à définir les risques financiers et liés aux politiques pour le Programme de services de santé non assurés et à prendre des mesures à l'égard de ceux-ci.

***Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.1.2***

**100% Atteint**

#### ***Résultats***

Santé Canada a établi un mécanisme pour recenser et aborder les risques stratégiques et financiers du Programme de services de santé non assurés. On a mis au point un processus de résolution de problèmes en vue d'assurer la résolution transparente et équitable des questions de gestion des risques et de vérification pour tous les intervenants.

### Objectif à long terme 1.1.3

**Accroître la capacité des communautés des Premières nations et des Inuits en matière de prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.**

#### ***Indicateur ou fondement***

Un grand nombre de membres des peuples des Premières nations et des Inuits sont obligés de quitter leur foyer et leur communauté pour recevoir des soins de santé. Cette situation est susceptible de perturber la vie de famille et la vie sociale en plus d'être pénible pour le patient. La mise sur pied d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire à l'intention des Premières nations et des Inuits permettra de régler ces problèmes.

Cet objectif à long terme est appuyé par un objectif à court terme, axé sur la mise en oeuvre de l'étape d'élaboration du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

***Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.1.3***

**100% Atteint**

## Résultats

On a mis en oeuvre l'étape d'élaboration du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits. En date de mars 2003, le programme était accessible à 82 % des membres des Premières nations habitant une réserve et des Inuits, et mettait surtout l'accent sur les services aux malades chroniques, aux personnes handicapées et les soins posthospitaliers. On poursuit le travail sur le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire au-delà des objectifs de la SDD 2000, et on continue d'accroître la capacité de soins à domicile et en milieu communautaire.

### Résumé du but 1.1

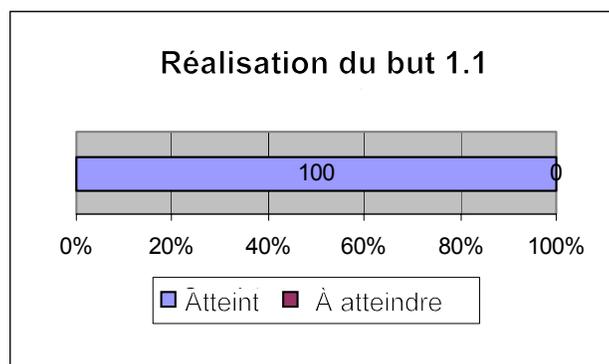
Santé Canada s'engage à réduire les inégalités en matière de santé entre les peuples des Premières nations et de la population générale, à l'aide des mesures suivantes :

- Réduire les inégalités en matière de santé;
- Renforcer le Programme de services de santé non assurés;
- Accroître la capacité en matière de soins à domicile et en milieu communautaire.

À cette fin, on a mis en oeuvre le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits. À la suite de cette mesure, 82 % de la population ciblée ont accès à des services destinés aux malades chroniques, à des soins destinés aux personnes handicapées et à des soins posthospitaliers, à domicile et en milieu communautaire.

De plus, le Ministère a établi un mécanisme pour définir les risques du Programme de services de santé non assurés et mis au point un processus de résolution de problèmes en vue d'assurer la résolution transparente et équitable des questions.

Tous les objectifs à court terme liés au but 1.1 ont été atteints. Dans l'ensemble, grâce à la mise en oeuvre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones et de l'étape d'élaboration du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, à l'amélioration du Programme de services de santé non assurés et à de nombreuses autres réalisations, des améliorations ont été apportées à la prestation de services de soins de santé aux Premières nations et aux Inuits.



## But 1.2

Santé Canada s'engage à aborder les liens entre les besoins en matière de santé qui surviennent tout au long du cycle vital de l'espèce humaine et le développement durable.

### Objectif à long terme 1.2.1 :

Créer et soutenir la capacité et les outils communautaires requis pour favoriser le sain développement des enfants, des jeunes et de leurs familles.

### *Indicateur ou fondement*

Pour que les enfants, les jeunes, les adultes et les familles soient en meilleure santé, il faut aider les parents et les enfants à acquérir les compétences requises et à adopter les pratiques et les comportements nécessaires pour être et demeurer en bonne santé. Des enfants et des jeunes en santé deviennent des adultes en santé.

Cet objectif est appuyé par un objectif à court terme qui vise à promouvoir l'adoption de pratiques exemplaires en ce qui a trait au développement de l'enfant.

*Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.2.1*  
**100% Atteint**

### *Résultats*

La réalisation de l'objectif à long terme 1.2.1 a entraîné la communication de renseignements liés au développement sain des enfants aux professionnels de la santé et au grand public, par l'intermédiaire de nombreux programmes. Le PACE et le PCNP ont permis de fournir des programmes qui englobent le processus de développement des jeunes enfants, en offrant aux femmes enceintes et aux parents le soutien et les renseignements nécessaires pour élever des enfants en santé. De plus, on a mené des recherches afin d'acquérir une meilleure connaissance du syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) et d'intervenir à l'égard de ce problème à l'aide d'un plan d'action national et de mesures ciblées, y compris la mise en oeuvre de programmes de formation destinés aux professionnels de la santé relativement à la manière d'aborder le problème et la sensibilisation du grand public.

### Objectif à long terme 1.2.2 :

Assurer l'avancement de la mise en oeuvre de la *Convention des Nations Unies (ONU) relative aux droits de l'enfant*, en collaboration avec Justice Canada.

### *Indicateur ou fondement*

Le Canada a signé la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant en 1991. La sensibilisation des ministères fédéraux à la Convention en question ainsi que la surveillance de la mise en oeuvre de celle-ci permettront de réaffirmer l'engagement du Canada envers les articles qu'elle renferme en plus de favoriser l'adoption de valeurs communes concernant les droits des enfants.

Un objectif à court terme appuie l'objectif à long terme 1.2.2. Cet objectif vise à surveiller la mise en oeuvre de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, par l'intermédiaire du gouvernement fédéral, et à présenter des rapports à cet égard.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.2.2**

**100% Atteint**

**Résultats**

La surveillance de la mise en oeuvre, par le gouvernement fédéral, de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* et la présentation de rapports à cet égard ont entraîné l'établissement d'un processus de surveillance. Le deuxième rapport du gouvernement du Canada relativement à l'application de la Convention a été présenté à l'ONU en septembre 2003. De plus, on a offert de la formation relative aux articles de la Convention aux membres du personnel de Santé Canada.

**Objectif à long terme 1.2.3**

**Réduire les risques que des produits particuliers et certains dangers environnementaux posent pour la santé des enfants, et favoriser la création d'environnements sains pour les enfants.**

**Indicateur ou fondement**

Les risques que des produits particuliers et certains dangers environnementaux posent pour la santé des enfants diffèrent des risques que ceux-ci posent pour les adultes et sont souvent pires. Il se peut donc que les mesures prises pour protéger la santé des adultes soient inadéquates lorsqu'il s'agit de protéger la santé des enfants. En outre, le sain développement des enfants est un déterminant de la santé des adultes.

Trois objectifs à court terme appuient l'objectif à long terme énoncé ci-dessus. Ces objectifs visent à évaluer les risques découlant de l'environnement, de produits chimiques dangereux et de pesticides, pour les enfants, et à élaborer des méthodes de gestion des risques.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.2.3**

**100% Atteint**

**Résultats**

La réalisation des objectifs à court terme a entraîné une évaluation et l'établissement de l'ordre de priorité des risques environnementaux pour la santé des enfants, y compris l'étude de faisabilité d'études connexes et l'élaboration de trousseaux relatives à la qualité de l'air ambiant à l'intention des écoles. De plus, une brochure d'information sur les environnements sains destinée aux enfants a été élaborée et fournie aux parents et aux gardiens. En outre, Santé Canada a élaboré une approche en matière de gestion des risques en vue d'évaluer les risques pour la santé des enfants liés à l'exposition aux pesticides.

## Résumé du but 1.2

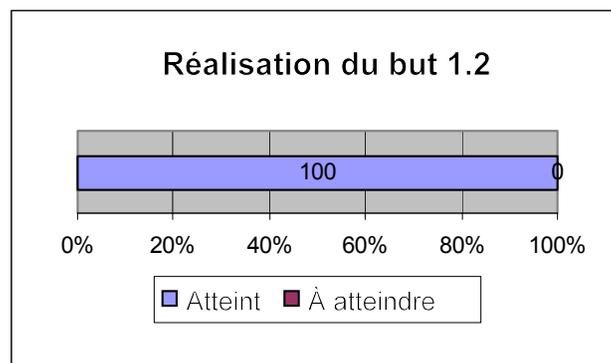
Santé Canada s'engage à aborder les liens entre les besoins en matière de santé qui surviennent tout au long du cycle vital de l'espèce humaine et le développement durable. Les activités axées sur la santé des enfants mises en oeuvre dans le cadre de la SDD 2000 ont comporté les mesures suivantes :

- Communication de renseignements ayant trait au sain développement de l'enfant;
- Recherche et formation touchant le syndrome d'alcoolisme foetal;
- Surveillance de la mise en oeuvre de la *Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant* et présentation de rapports à cet égard;
- Réduction des risques pour la santé des enfants liés à certains produits et dangers environnementaux.

Tous les engagements précis liés à ce but dans le cadre de la SDD 2000 ont été réalisés. Par conséquent, le grand public et les professionnels de la santé sont mieux renseignés sur les questions liées à la santé des enfants. On a utilisé un certain nombre de moyens pour atteindre les publics cibles (femmes enceintes et nouveaux parents). On offre maintenant à ceux-ci un plan d'action national et des renseignements plus précis au sujet des causes et du traitement du SAF.

De plus, Santé Canada a accru la capacité du gouvernement fédéral de respecter ses engagements en vertu de la *Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant*. Par suite de l'engagement visant à réduire les risques pour la santé des enfants, le Ministère a élaboré une approche qui met l'accent sur l'évaluation des risques pour les enfants liés à l'exposition aux pesticides.

Dans l'ensemble, le Ministère a mis en oeuvre un certain nombre d'initiatives ayant trait aux préoccupations liées à la santé des nourrissons et des enfants à risque élevé.



## But 1.3

Santé Canada s'engage à fournir des renseignements et des outils qui aideront les Canadiens à prendre des décisions contribuant à la santé de la population et au développement durable.

### Objectif à long terme 1.3.1

Intégrer les principes du développement durable et de la santé de la population aux campagnes d'éducation et de sensibilisation du public.

### *Indicateur ou fondement*

Les campagnes d'éducation et de sensibilisation du public sont d'importants outils qui fournissent aux Canadiens des renseignements et des outils en matière de développement durable et de santé. Le public canadien peut ainsi prendre des décisions éclairées en matière de santé et de développement durable.

Trois objectifs à court terme liés à cet objectif à long terme visent à accroître la sensibilisation du public aux modes de vie sains. Ils visent également à diffuser des renseignements sur la violence familiale au public, de même que des directives liées aux pratiques optimales en matière de violence familiale aux professionnels qui travaillent dans ce domaine.

### *Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.3.1*

**100% Atteint**

### *Résultats*

La prestation de renseignements au grand public et aux professionnels de la santé permettra aux Canadiens de faire des choix sains en ce qui a trait à leur mode de vie. Elle contribuera également de réduire les obstacles qui empêchent les victimes de violence familiale d'obtenir de l'aide professionnelle et permettra à ceux-ci de réagir en conséquence.

### Objectif à long terme 1.3.2

Constituer ou améliorer des réseaux nationaux multisectoriels et multidisciplinaires pour fournir au public des renseignements et des outils concernant la santé et le développement durable.

### *Indicateur ou fondement*

Il faut assurer une large représentation durable de divers secteurs et domaines concernant la santé des enfants et des jeunes pour recueillir, analyser, interpréter et diffuser des renseignements et des outils. Ces outils et ces renseignements aideront les Canadiens à prendre des décisions éclairées en matière de santé et de développement durable.

*L'objectif à court terme connexe vise à mettre sur pied les réseaux mentionnés ci-dessus.*

### *Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.3.2*

**100% Atteint**

## **Résultats**

Quatre réseaux multidisciplinaires et multisectoriels ont été établis, par l'intermédiaire des centres d'excellence pour le bien-être des enfants, et étendent leur portée et leurs partenariats afin de mener des activités axées sur le transfert de connaissances dans le but d'améliorer les liens entre la recherche, les politiques et la pratique.

### **Objectif à long terme 1.3.3**

**Fournir des renseignements aux Canadiens afin qu'ils puissent prendre des décisions plus éclairées au sujet de leur exposition à des produits particuliers et aux dangers environnementaux.**

## **Indicateur ou fondement**

L'exposition aux dangers environnementaux y compris les contaminants chimiques, les agents biologiques et les dangers matériels par l'intermédiaire des aliments, de l'air, de l'eau, du sol, des produits de consommation et du sang peut provoquer des problèmes de santé. Le fait de renseigner les Canadiens sur ces dangers et les moyens qu'ils peuvent prendre pour réduire leur exposition à ceux-ci leur permettra de prendre des décisions éclairées.

Les deux objectifs à court terme à l'appui visent à fournir des renseignements sur la prévention des maladies d'origine alimentaire et la préparation d'aliments sains, de même que sur les solutions de remplacement à l'utilisation de pesticides à domicile et au jardin.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.3.3**  
**100% Atteint**

## **Résultats**

Les renseignements fournis au sujet des maladies d'origine alimentaire touchaient principalement le SRAS durant la crise de 2003. Des renseignements touchant la préparation d'aliments sains sont fournis en permanence par l'intermédiaire d'un site Web consacré à cette question.

Au cours de la mise en oeuvre de la SDD 2000, 1 921 appels ont été enregistrés au service d'information de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire. On peut observer une augmentation du nombre annuel d'appels. Les demandeurs ont obtenu des renseignements relatifs aux solutions de remplacement à l'utilisation de pesticides à domicile et au jardin. Un total de 863 demandeurs ont demandé et obtenu du matériel d'information.

### **Objectif à long terme 1.3.4**

**Fournir des renseignements et des outils pour favoriser un développement prénatal et postnatal (nourrissons) sains.**

## **Indicateur ou fondement**

Le développement prénatal sain contribue à la santé des nourrissons et des enfants. De même, le développement postnatal sain contribue au sain développement des enfants et à la santé des adultes.

Cet objectif à long terme est appuyé de quatre objectifs à court terme, qui mettent l'accent sur la prévention du syndrome d'alcoolisme foetal, sur le soutien en matière d'éducation et sur le comportement favorable des parents lié à la réduction du risque de mort subite du nourrisson (MSN), de même que sur la surveillance de la santé reproductive liée à l'environnement et l'évaluation des risques.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.3.4**  
**100% Atteint**

### **Résultats**

On a mis au point un plan stratégique relatif à la prévention du SAF, y compris l'élaboration de lignes directrices en matière de diagnostic, la collecte de données fondamentales et la sensibilisation du public au problème. On a offert le Programme d'aide postnatale aux parents à un nombre croissant de familles afin de fournir un appui éducationnel aux familles de nourrissons.

De plus, on continue de diffuser des renseignements liés au SMSN afin d'accroître l'adoption d'un comportement favorable de la part des parents. En outre, le Rapport sur la santé périnatale 2003 canadien a été élaboré, publié et diffusé avec succès.

**Objectif à long terme 1.3.5**

**Préparer et diffuser des renseignements précis et à jour concernant la santé des Premières nations et des Inuits.**

### **Indicateur ou fondement**

Il faut fournir des renseignements précis en temps opportun sur la santé des peuples des Premières nations et des Inuits. Il faut également faire la synthèse de renseignements provenant de diverses sources.

Deux objectifs à court terme visent à établir une connaissance fondamentale de la santé des Premières nations et des Inuits, et à permettre d'effectuer une surveillance annuelle.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.3.5**  
**100% Atteint**

### **Résultats**

On a réalisé un profil statistique de la santé des Premières nations au Canada, qui continuera d'être élaboré annuellement. La surveillance de la santé des Premières nations et des Inuits permettra de mener des initiatives ciblées en matière de soins de santé et, en bout de ligne, entraînera une amélioration de la santé de ces groupes.

**Objectif à long terme 1.3.6**

**Terminer la mise en oeuvre du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits (SISPNI), faire avancer les démarches visant à transférer le contrôle du SISPNI aux Premières nations et aux Inuits, et s'assurer que le système en question est compatible avec d'autres systèmes d'information sur la santé.**

**Indicateur ou fondement**

Le SISPNI est un système complet d'information sur la santé destiné aux Premières nations et aux Inuits. L'achèvement de la mise en oeuvre de ce système est fonction de la collaboration soutenue avec les Premières nations et les Inuits. À long terme, la réalisation de ce sous-objectif procurera de meilleurs renseignements sur la santé des Premières nations et des Inuits, et permettra d'améliorer et de mieux cibler la planification sanitaire et les programmes de santé à l'échelon local.

Cet objectif à long terme était initialement appuyé par trois objectifs à court terme, dont un a été abandonné (voir la section 4 du présent rapport). Les autres objectifs sont axés sur la mise en oeuvre et sur l'intégration du SISPNI au sein des collectivités des Premières nations.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.3.6****67% Atteint****33% Retirés****Résultats**

Le SISPNI a été mis en oeuvre dans 374 sites qui desservent les collectivités des Premières nations. On a élaboré une stratégie en vue d'intégrer ce système aux systèmes d'information de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, de même qu'aux systèmes d'information sur la santé provinciaux et territoriaux pertinents.

**Objectif à long terme 1.3.7**

**Sensibiliser davantage les Canadiens autochtones aux contaminants que renferme leur nourriture traditionnelle, en collaboration avec les partenaires du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord.**

**Indicateur ou fondement**

La nourriture traditionnelle est l'un des principaux éléments du régime alimentaire d'un grand nombre d'autochtones du Canada, plus particulièrement ceux qui vivent dans le Nord et les régions éloignées. En plus de procurer des avantages nutritionnels, la cueillette, le partage et la consommation de la nourriture jouent un rôle crucial dans la préservation des cultures, des valeurs et des communautés autochtones, et des modes de vie traditionnels de celles-ci. Toutefois, cette nourriture est aussi susceptible de renfermer des contaminants chimiques et radioactifs.

Trois objectifs à court terme visent à évaluer les risques liés aux aliments traditionnels et à communiquer les résultats d'études connexes aux Canadiens autochtones.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.3.7****100% Atteint**

## Résultats

On a mené des évaluations des risques liés aux radionucléides contenus dans les aliments traditionnels, de même que deux études toxicologiques relatives aux contaminants chimiques. Les résultats ont été communiqués aux Canadiens autochtones et aux milieux scientifiques, par le truchement d'ouvrages scientifiques. La connaissance des risques liés aux aliments traditionnels permet aux Autochtones du Canada de faire des choix éclairés au sujet de leur nutrition.

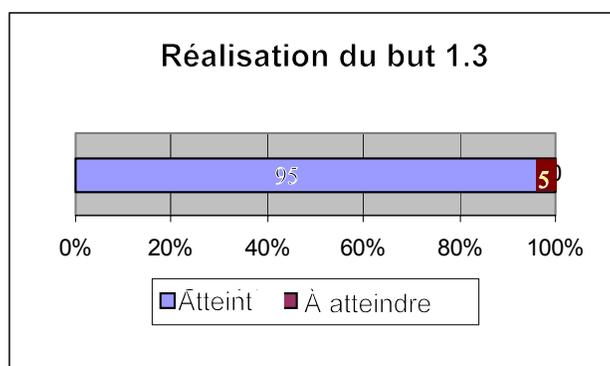
### Résumé du but 1.3

Santé Canada s'engage, par le truchement des mesures suivantes, à fournir des renseignements et des outils qui aideront les Canadiens à prendre des décisions contribuant à la santé de la population et au développement durable :

- Accroître la sensibilisation et élaborer des réseaux en vue de fournir des renseignements;
- Fournir des renseignements au sujet de l'exposition aux produits et aux dangers environnementaux;
- Appuyer le sain développement prénatal et des nourrissons;
- Fournir des renseignements précis sur la santé des Premières nations et des Inuits par l'intermédiaire du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits;
- Accroître la sensibilisation aux contaminants contenus dans les aliments traditionnels.

Compte tenu de la réalisation de ces engagements, les Canadiens sont en mesure de faire des choix sains relativement à leur mode de vie, d'obtenir plus facilement des services destinés aux victimes de violence familiale et de restreindre leur exposition aux produits et aux environnements dangereux. De plus, on a mis en oeuvre un certain nombre d'initiatives qui entraîneront une réduction du nombre de nourrissons touchés par le syndrome de la MSN et par le SAF.

Au moment de la rédaction du présent rapport, les objectifs à court terme établis en regard du but 1.5 avaient été atteints selon un taux de 95 %.



## But 1.4

Santé Canada s'engage à soutenir les initiatives qui contribuent à rendre les collectivités saines et durables.

### Objectif à long terme 1.4.1

Soutenir les projets, les recherches et les initiatives visant à améliorer la capacité communautaire d'agir à l'égard de la santé et de la création d'environnements sains.

### **Indicateur ou fondement**

Les collectivités locales désirent souvent prendre des mesures pour régler les problèmes locaux liés à l'environnement et à la santé, mais n'ont pas la capacité requise. La réalisation de cet objectif à long terme permettra de soutenir les projets visant à améliorer la capacité communautaire d'action.

Cet objectif à long terme est appuyé de deux objectifs à court terme, qui visent à améliorer la capacité collective de prendre des mesures à l'égard de la santé et de la salubrité des environnements ainsi qu'à soutenir et à améliorer les programmes connexes actuels de Santé Canada.

### **Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.4.1**

**100% Atteint**

### **Résultats**

Les mesures prises afin d'accroître la capacité communautaire ont comporté la participation de Santé Canada et d'Environnement Canada à des tables rondes touchant le développement communautaire durable au sein des six régions, de même que des initiatives axées sur le renforcement des capacités visant à permettre aux collectivités de prendre des mesures à l'égard de questions liées à la salubrité de l'environnement, y compris non seulement les pesticides, l'eau, la salubrité des aliments et les toxines, mais encore le changement climatique et la qualité de l'air relativement à des questions comme les maladies respiratoires.

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) existants continuent de fournir des réseaux destinés à l'échange de renseignements (par l'intermédiaire de ressources en ligne, entre autres). De plus, des partenariats avec d'autres initiatives visent à étendre la portée des deux programmes. En outre, on a élaboré des lignes directrices relatives aux programmes, afin d'assurer leur mise en oeuvre uniforme, et établi une infrastructure en vue d'accroître la capacité collective à repérer les nouveaux problèmes en matière de santé et à y réagir.

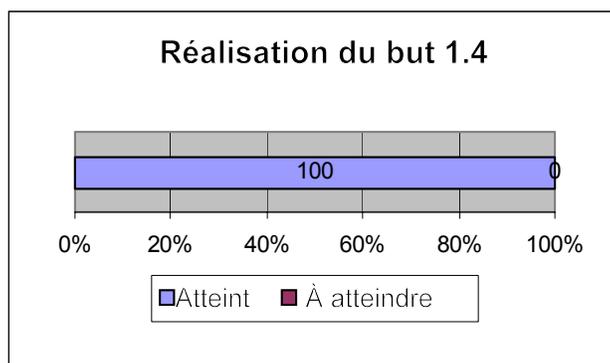
## Résumé du but 1.4

Santé Canada s'engage à soutenir les initiatives qui contribuent à rendre les collectivités saines et durables, notamment :

- Améliorer la capacité communautaire à prendre des mesures à l'égard de la santé et d'environnements sains.

Les activités de Santé Canada visant à atteindre cet objectif comportaient un appui à l'égard de nombreux projets, ateliers et tables rondes communautaires, ainsi que l'élaboration de mesures de formation et de sensibilisation en matière de santé et de développement durable. Elles englobaient également le parrainage de programmes de perfectionnement professionnel à l'intention des membres de la collectivité, de même que l'établissement de nouveaux partenariats dans les six régions de Santé Canada.

Grâce à ces activités, des milliers de membres de collectivités de l'ensemble des régions ont participé à des activités axées sur le renforcement des capacités animées par l'intermédiaire de Santé Canada ou financées par celui-ci. La capacité collective d'agir à l'égard des questions liées à la santé a augmenté, car la sensibilisation des collectivités à la santé, à l'environnement et au développement durable s'est améliorée. En bout de ligne, les activités menées dans le cadre du but 1.4 entraîneront une amélioration de la santé communautaire au Canada.



## But 1.5

Santé Canada s'engage à renforcer les partenariats dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement durable.

### Objectif à long terme 1.5.1

Promouvoir l'établissement d'accords, de chartes et de programmes internationaux sur la santé, l'environnement et le développement durable et y participer.

### *Indicateur ou fondement*

Il faut établir des accords, des chartes et des programmes internationaux pour assurer la prise de mesures efficaces et coordonnées visant à régler les questions de portée internationale touchant l'environnement, la santé et le développement durable, et pour établir des règles du jeu équitables entre les nations. À long terme, la réalisation de cet objectif permettra de renforcer les mesures internationales visant à protéger l'environnement et la santé et à promouvoir le développement durable.

Afin d'atteindre cet objectif à long terme, on a choisi quatre objectifs à court terme visant à appuyer l'élaboration d'autres accords internationaux liés à la santé et à fournir des avis médicaux ayant trait à la gestion des produits chimiques.

### *Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.5.1*

**100% Atteint**

### *Résultats*

Le Canada participe activement aux initiatives des Nations Unies axées sur l'harmonisation à l'échelle mondiale de la classification et de l'étiquetage des produits chimiques. La ratification rapide de la Convention de Stockholm a découlé d'une initiative canadienne. En date du 16 février 2004, 50 pays avaient approuvé la Convention. Le Canada a accueilli une réunion des ministres de la Santé de l'Organisation panaméricaine de la santé, consacrée à l'examen de la possibilité d'établir une nouvelle charte sur la santé et l'environnement au sein des Amériques. En fin de compte, une nouvelle charte contribuera à l'amélioration de la qualité de vie.

On a rédigé une proposition en vue de contrôler la quantité de mercure dans les thermomètres. En outre, on a terminé l'évaluation de cinq substances assujetties à l'Accord nord-américain de coopération dans le domaine de l'environnement (ANACDE), sous l'égide du groupe de travail sur la sélection des substances. De plus, on a participé à de nombreuses activités ayant trait aux avis médicaux touchant la gestion rationnelle des produits chimiques.

**Objectif à long terme 1.5.2**

**Améliorer la coordination avec d'autres ministères et organismes fédéraux dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement durable.**

**Indicateur ou fondement**

Les responsabilités relatives à un grand nombre de déterminants environnementaux de santé et du développement durable débordent le cadre du mandat de Santé Canada mais correspondent aux mandats d'autres ministères et organismes fédéraux. L'amélioration de la coordination permettra de protéger et de promouvoir la santé de manière efficace et de faire avancer les démarches en matière de développement durable.

On avait initialement choisi neuf objectifs à court terme pour appuyer cet objectif à long terme, dont deux ont été abandonnés dans le cadre de la mise en oeuvre de la SDD 2000. Les sept autres comportent l'élaboration de communications et d'initiatives axées sur le développement durable et sur la santé des Canadiens dans l'ensemble du gouvernement, la coordination de la recherche et de la gestion en matière de pesticides entre les ministères touchés, la sensibilisation au changement climatique et à la santé, la mise en oeuvre d'un plan interministériel visant à réduire la violence familiale et l'intégration de facteurs liés à la santé, à l'environnement et au développement durable à des stratégies et à des initiatives interministérielles et du secteur de la santé en matière de biotechnologie.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.5.2****78% Atteint****22% Retirés****Résultats**

Les initiatives réalisées relativement au développement durable (DD) comportent la publication d'une fiche de renseignements sur la pollution de l'air et les transports actifs, l'évaluation et l'élaboration de mesures correctives possibles à l'égard de sites contaminés choisis, ainsi que la préparation d'une proposition relative à un projet axé sur la liaison internationale des sciences et des capacités, en vue d'appuyer le développement durable à l'échelle nationale et internationale. La proposition a été acceptée au Sommet mondial sur le développement durable de Johannesburg. De plus, Santé Canada a participé à une activité importante visant à promouvoir le développement durable au Québec. Voici d'autres résultats obtenus :

- On a mis en oeuvre un certain nombre d'activités afin de renforcer les liens entre la recherche et les activités de réglementation touchant les pesticides. De plus, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire a publié un document traitant de la lutte antiparasitaire durable.
- On a élaboré une base de données sur le changement climatique et la santé, accessible à l'ensemble des ministères fédéraux afin d'accroître la sensibilisation à ces questions.
- Un plan stratégique visant à réduire la violence familiale a été élaboré et mis en oeuvre.
- Une brochure adaptable intitulée *Le développement durable et les Canadiens en santé* a été élaborée et diffusée à titre de document didactique afin de promouvoir le développement durable et la santé dans l'ensemble du gouvernement.

**Objectif à long terme 1.5.3**

**Améliorer la coordination avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux en ce qui concerne les questions liées à la santé, à l'environnement et au développement durable.**

**Indicateur ou fondement**

Les responsabilités relatives à un grand nombre de déterminants environnementaux de la santé et du développement durable débordent le cadre du mandat de Santé Canada mais correspondent aux mandats des gouvernements provinciaux et territoriaux. L'amélioration de la coordination permettra de protéger et de promouvoir la santé de manière efficace et de faire avancer les démarches en matière de développement durable.

Cet objectif à long terme est appuyé de trois objectifs à court terme, qui visent à fournir des renseignements sur le développement durable aux membres du Comité consultatif sur la santé de la population, à évaluer l'efficacité de programmes de formation provinciaux sur le plan de l'amélioration des pratiques de sécurité des opérateurs antiparasitaires brevetés ainsi qu'à favoriser et à accroître une initiative axée sur l'« écologisation » d'au moins trois aspects du système de santé.

Les trois objectifs à court terme ont été atteints.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.5.3****100% Atteint****Résultats**

À la suite des activités menées en vertu de l'objectif à long terme 1.5.3, on a présenté un exposé sur le développement durable aux membres du Comité consultatif sur la santé de la population. On a évalué l'efficacité des programmes de formation provinciaux sur le plan de l'amélioration des pratiques de sécurité des opérateurs antiparasitaires en joignant des formulaires d'évaluation au matériel didactique. Par ailleurs, en collaboration avec le Centre canadien pour la prévention de la pollution, Santé Canada a participé à l'élaboration d'un protocole relatif à la mise en oeuvre de vérifications de SGE par les hôpitaux, en vue de promouvoir le virage écologique, ainsi qu'à d'autres initiatives, notamment un panneau d'affichage, des fiches de renseignements, des brochures et des outils en ligne destinés à appuyer l'écologisation des activités liées aux soins de santé.

**Objectif à long terme 1.5.4**

**Renforcer les partenariats établis avec les intervenants, dont les organisations autochtones, les organismes non gouvernementaux, les groupes communautaires, les professionnels de la santé et le secteur privé, afin de prendre des mesures coordonnées et efficaces concernant la santé, l'environnement et le développement durable.**

**Indicateur ou fondement**

La prise de mesures efficaces concernant la santé, la qualité de l'environnement et le développement durable exige la collaboration de divers secteurs de la société canadienne. À long terme, la réalisation de ce sous-objectif permettra d'améliorer la protection et la promotion de la santé et de faire avancer les démarches en matière de développement durable.

Un objectif à court terme connexe vise à élaborer et à mettre en oeuvre au moins cinq projets de modèles d'infrastructure en matière de santé. L'autre vise à établir un mécanisme axé sur le partage de renseignements touchant le développement durable entre Santé Canada, l'Assemblée des Premières nations et Inuit Tapirisat du Canada. Le second objectif n'a pas encore été atteint et est assujéti au plan d'action prolongé.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.5.4****50% Plan d'action prolongé****50% Atteint****Résultats**

On a atteint un objectif à court terme, soit celui axé sur l'élaboration et la mise en oeuvre d'au moins cinq projets de modèles d'infrastructure en matière de santé. À ce jour, neuf modèles ont été mis en oeuvre. Le second objectif à court terme (1.5.4.1) est assujéti au plan d'action prolongé.

## Résumé du but 1.5

Santé Canada s'engage à renforcer les partenariats dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement durable, y compris :

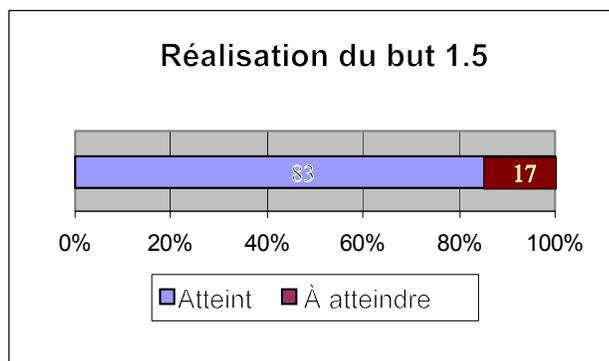
- la collaboration internationale à l'égard des questions liées à la santé;
- la collaboration intragouvernementale, c'est-à-dire, à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, en ce qui a trait aux questions liées au développement durable;
- les partenariats avec des organismes extérieurs au gouvernement.

La Convention de Stockholm a été ratifiée rapidement, en partie grâce aux efforts du Canada. D'autres accords internationaux ont été élaborés et présentés et, en bout de ligne, entraînerons une amélioration de la salubrité des environnements.

La collaboration intragouvernementale a entraîné l'élaboration et le partage de renseignements liés au développement durable (fiches de renseignements, base de données, etc.), l'élaboration d'une approche interministérielle à l'égard de la lutte antiparasitaire et l'adoption d'un plan stratégique commun à l'égard de la violence familiale. De plus, on élabore actuellement du matériel didactique visant à promouvoir le développement durable et la santé des Canadiens dans l'ensemble du gouvernement.

Les initiatives et les efforts internationaux de Santé Canada visant à promouvoir la collaboration interministérielle en matière de développement durable contribuera à la création d'environnements sociaux et matériels sains.

Au moment de la rédaction du présent rapport, les objectifs à court terme établis en regard du but 1.5 avaient été atteints selon un taux de 83 %.



## But 1.6

Santé Canada s'engage à recourir aux processus d'évaluation et de gestion des risques pour déterminer et réduire les risques pour la santé de la population et l'environnement.

### Objectif à long terme 1.6.1

Accroître la qualité et le volume de l'information disponible à utiliser dans le cadre des processus d'évaluation et de gestion des risques établis par Santé Canada.

### *Indicateur ou fondement*

Il est essentiel de disposer de renseignements complets, exacts et récents pour assurer l'efficacité des processus d'évaluation et de gestion des risques établis par Santé Canada. Ces renseignements portent, entre autres, sur la santé, l'environnement, les contaminants de l'environnement et divers types de produits.

Les objectifs à court terme à l'appui visent à collecter des renseignements et des données sur les effets sur la santé de l'utilisation d'énergie, de la consommation d'aliments et de l'ingestion de substances nutritives, et à élaborer la structure d'une base de données nationales en vue de recueillir des renseignements sur les ventes annuelles de pesticides au Canada. Un autre objectif consiste à élaborer un cadre de surveillance en vue de l'échange et de l'intégration de données sur les aliments, ainsi que de données de santé publique touchant la santé des animaux et l'environnement, en ce qui a trait aux agents pathogènes entériques.

### *Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.6.1*

**100% Atteint**

### *Résultats*

On a atteint l'objectif grâce à l'établissement de relations axées sur la collaboration avec les organismes compétents, à la promotion de la collecte uniformisée de données électroniques, à la conception et à la mise en oeuvre d'outils d'analyse de SIG, ainsi qu'à la promotion de méthodes analytiques uniformisées. De plus, on a élaboré et mis à l'essai une base de données en vue de collecter des données relativement aux ventes annuelles de pesticides au Canada.

On a acquis des connaissances relativement aux effets sur la santé de la consommation d'énergie dans les secteurs des transports et du bâtiment, grâce à plusieurs études.

Des données d'enquêtes sur les aliments ont été collectées auprès de quatre provinces canadiennes et saisies dans une base de données nationale.

**Objectif à long terme 1.6.2**

**Réduire les risques liés à des produits particuliers et à certains dangers environnementaux en améliorant les processus d'évaluation et de gestion des risques.**

***Indicateur ou fondement***

Il faut établir des processus complets et précis pour l'évaluation et la gestion des risques que posent des produits particuliers et certains dangers environnementaux.

On a défini 12 objectifs à court terme afin d'améliorer l'évaluation et la gestion des risques, y compris l'évaluation des risques des pesticides pour la santé et l'environnement. D'autres objectifs sont axés sur l'exécution d'études portant sur la pollution de l'air ambiant et extérieur, de même que sur l'exposition des Canadiens aux produits chimiques et aux agents pathogènes contenus dans les aliments. Des stratégies d'évaluation et de gestion des risques touchant les produits chimiques contenus dans les aliments, les risques pour la santé liés à l'interaction des humains et des animaux, de même que la consommation d'eau dans les secteurs à forte densité de population de bovins font également l'objet d'objectifs à court terme. Enfin, on devait élaborer un programme intégré de surveillance et de recherche touchant la résistance aux microbes et l'utilisation d'antimicrobiens dans les secteurs de l'agroalimentaire et de l'aquaculture, de même que des rapports détaillés sur les risques et les conséquences sur la santé de l'exposition humaine aux agents contaminants dans la région de l'Arctique.

***Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.6.2***

**100% Atteint**

## Résultats

Compte tenu de l'absence de données de base, on a dû réviser un objectif à court terme (1.6.2.7). Cet objectif comporte maintenant la collecte de données de base. Voici quelques-uns des résultats des mesures prises en vertu de ces engagements :

- Évaluation de deux procédures de politiques liées à la *Food Quality Protection Act* (législation américaine);
- Publication d'une directive réglementaire intitulée *Harmonisation des exigences en matière de données sur les caractéristiques chimiques et le devenir des pesticides dans l'environnement en vertu de l'ALENA*;
- Prise de mesures en vue du retrait de produits contenant un formulant de la liste <sup>2</sup>;
- Retrait de neuf des 17 composés organophosphorés à ce jour. On a proposé le maintien de l'enregistrement de huit d'entre eux, sous réserve de la modification de l'étiquetage atténuant les risques. De plus, des documents faisant état des décisions finales à la suite de consultations auprès des intervenants ont été rédigés relativement à cinq composés organophosphorés et seront bientôt publiés;
- Achèvement d'études portant sur les conséquences sur la santé de la pollution de l'air ambiant et extérieur. Les études mettaient l'accent sur la modification de l'état de santé des femmes enceintes liée aux polluants ambiants et extérieurs, de même que sur les facteurs au sein des domiciles susceptibles d'entraîner l'hospitalisation de nourrissons en raison de maladies respiratoires;
- Achèvement de deux études traitant de l'exposition des Canadiens aux produits chimiques contenus dans les aliments;
- Établissement de données de base sur la prévalence de la résistance antimicrobienne dans la chaîne d'alimentation canadienne. Des données ont été collectées et analysées, et les résultats ont été fournis aux intervenants, sur Internet et sur support papier.
- Élaboration d'un programme intégré de surveillance et de recherche touchant la résistance antimicrobienne et l'utilisation d'antimicrobiens dans les secteurs de l'agroalimentaire et de l'aquaculture;
- Achèvement d'évaluations des risques axées sur la teneur en produits chimiques des aliments (p. ex., le cadmium dans les mollusques, l'arsenic dans les algues marines, la dioxine, les furans et le BPC dans le poisson et les crustacés, etc.) et sur les risques liés à la présence d'agents allergènes non déclarés dans les aliments préemballés. En outre, on a recommandé des stratégies de gestion des risques pour les besoins des évaluations;
- Réalisation de cinq projets de recherche axés sur les agents pathogènes microbiens dans les aliments, menés annuellement au cours de la mise en oeuvre de la SDD 2000;
- Achèvement d'évaluations des risques pour la santé liés à l'interaction des humains et des animaux et à la consommation d'eau dans les régions du bassin de la rivière Oldman et dans le district d'irrigation du nord de Lethbridge;
- Publication de deux rapports sur les risques d'exposition humaine aux agents contaminants dans la région de l'Arctique et les conséquences de celle-ci.

---

<sup>2</sup>Par « formulant », nous entendons un composant d'un produit parasitaire qui y est ajouté intentionnellement, qui n'est pas un principe actif et qui sert des fins autres que la lutte contre le parasite ciblé (p. ex., un solvant pour dissoudre les solides, un agent émulsifiant pour empêcher le dépôt de liquide dans un contenant, un excipient qui assure la livraison d'un principe actif uniforme à un emplacement, etc.). L'Environmental Protection Agency des États-Unis a déterminé que les formulants de la liste 1 suscitaient une préoccupation sur le plan toxicologique.

**Objectif à long terme 1.6.3**

Réduire les risques que les substances nouvelles et existantes posent pour la santé et l'environnement, conformément à la nouvelle *Loi canadienne sur la santé de l'environnement* (1999).

**Indicateur ou fondement**

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999) est le principal instrument auquel recourt le gouvernement fédéral pour réduire les risques que posent les substances nouvelles et existantes pour la santé et l'environnement. Cet instrument comprend spécifiquement un engagement vers le développement durable. À long terme, la réalisation de ce sous-objectif permettra de réduire les risques pour la santé humaine et l'environnement.

Les quatre objectifs à court terme à l'appui de l'objectif à long terme 1.6.3 visent principalement à évaluer les risques pour la santé découlant des substances en vertu de la LCPE (1999), en classant celles-ci en fonction du risque d'exposition humaine ou de la toxicité inhérente, en déterminant des options en matière de gestion des risques pour la santé, en évaluant des substances nouvelles et en recommandant des mesures de contrôle.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.6.3**  
**100% Atteint**

**Résultats**

L'objectif à long terme 1.6.3 a été réalisé grâce au classement de 2 000 des 23 000 substances figurant dans la Liste intérieure des substances (LIS), sur le plan du risque d'exposition humaine ou de toxicité inhérente. De plus, on a défini des options relativement à la gestion des risques pour la santé liés à 10 substances déclarées « toxiques » en vertu de la LCPE (1999). On a évalué un total de 2 100 déclarations de substance nouvelle, compte tenu de soupçons de toxicité, et recommandé des mesures de contrôle, le cas échéant.

**Objectif à long terme 1.6.4**

Élaborer ou mettre à jour des directives, des normes et des objectifs particuliers touchant la santé.

**Indicateur ou fondement**

Les directives, les normes et les objectifs touchant la santé constituent d'importants outils de gestion des risques pour la protection de la santé contre les dangers environnementaux.

*Quatre objectifs à court terme connexes visent à élaborer ou à mettre à jour des directives nationales et internationales relatives à l'eau potable et à l'eau utilisée à des fins récréatives, ainsi que des lignes directrices liées à l'eau potable (notamment en ce qui concerne le matériel relatif à l'eau potable).*

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.6.4**  
**100% Atteint**

## **Résultats**

Six directives nationales relatives à l'eau potable ont été révisées et mises à jour. En outre, les autorités provinciales devaient examiner neuf directives nouvelles ou modifiées en vue de l'atteinte de cet objectif à long terme. De plus, on a amélioré les outils d'évaluation et de gestion des risques pour la santé, pour les besoins de l'évaluation et de l'élaboration de directives touchant la qualité de l'eau potable et de l'eau utilisée à des fins de loisir. En outre, on a amélioré les normes de rendement axées sur la santé en ce qui concerne la qualité de l'eau potable, par l'intermédiaire de la révision et de la modification du *Code national de plomberie* et de projets de loi.

Santé Canada, de concert avec l'Organisation mondiale de la santé, a contribué à l'élaboration de lignes directrices internationales touchant la qualité de l'eau.

### **Objectif à long terme 1.6.5**

**Améliorer la surveillance des maladies chroniques et d'autres problèmes de santé.**

### **Indicateur ou fondement**

Il est essentiel de disposer de renseignements sur les taux de maladies chroniques et d'autres problèmes de santé pour établir les priorités, élaborer des programmes, effectuer la planification sanitaire et évaluer l'efficacité des stratégies de gestion des risques. À long terme, la réalisation de cet objectif permettra de rassembler de meilleurs renseignements, de prendre des décisions éclairées et de mieux cibler les programmes de santé, ce qui aura pour effet d'améliorer la santé de la population.

L'information en matière de santé est améliorée grâce à des activités liées à cinq objectifs à court terme. Trois d'entre eux visent à améliorer les systèmes de surveillance et la gestion en ce qui a trait au diabète et aux maladies chroniques, y compris les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO). Les deux autres objectifs à court terme sont axés sur la mise en oeuvre de la Stratégie canadienne du diabète et de la phase II de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein.

#### **Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.6.5**

**20% Plan d'action prolongé**

**80% Atteint**

## Résultats

Le caractère prioritaire des maladies chroniques au Canada s'est étendu des maladies parfois mortelles, notamment le cancer et les affections cardiovasculaires, aux maladies qui réduisent la qualité de vie, notamment la maladie mentale et l'arthrite. L'élaboration d'une stratégie nationale axée sur la surveillance des maladies chroniques exige un engagement à long terme et de nombreuses ressources. Plusieurs réalisations ont été accomplies grâce à l'atteinte d'objectifs à court terme :

- Mise en oeuvre d'un système de surveillance du diabète et de la Stratégie canadienne du diabète;
- Élaboration de stratégies de gestion de l'asthme et des BPCO;
- Mise en oeuvre de la phase II de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein.

L'achèvement de ces initiatives entraînera une amélioration de l'accessibilité des renseignements touchant la santé, la prise de décisions éclairées, un meilleur ciblage des programmes en matière de santé et, en bout de ligne, une amélioration de l'état de santé.

Un objectif à court terme (1.6.5.2) n'a pas été réalisé et est assujéti au plan d'action prolongé.

### Objectif à long terme 1.6.6

**Maintenir ou améliorer les systèmes de surveillance des pathogènes à diffusion hématogène.**

### Indicateur ou fondement

Le Programme de surveillance du sang a été établi sur les recommandations de la Commission Krever. Ce programme renforcera les programmes de santé publique puisqu'il permettra d'améliorer la surveillance des agents pathogènes à diffusion hématogène, contribuant ainsi à assurer une santé durable aux Canadiens.

Les objectifs à court terme connexes visent l'établissement de neuf systèmes relatifs à la surveillance et à la déclaration des maladies à diffusion hématogène, l'accroissement de la surveillance, la surveillance et l'évaluation des risques relativement au syndrome de Creutzfeldt-Jakob (SCJ), ainsi que l'exécution d'études portant sur les répercussions économiques liées aux agents pathogènes à diffusion hématogène.

#### Objectifs à court terme liés à l'OLT 1.6.6

**100% Atteint**

## Résultats

Santé Canada a obtenu les résultats suivants en regard de cet objectif :

- Mise sur pied de neuf systèmes liés à la surveillance et/ou à la signalisation des agents pathogènes à diffusion hématogène;
- Amélioration de la surveillance, évaluation des risques et recherche ciblée touchant le SCJ;
- Achèvement de l'étude sur le coût de l'infection au virus de l'hépatite C au Canada;
- Mise au point de modèles de retombées économiques dans le secteur du sang et des greffes d'organes et de tissus;
- Réalisation d'une analyse coût-avantages de diverses stratégies d'immunisation contre l'hépatite A.

## Résumé du but 1.6

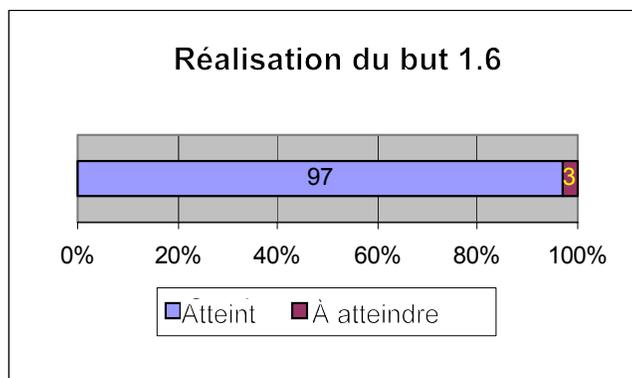
Santé Canada s'engage à recourir aux processus d'évaluation et de gestion des risques pour déterminer et réduire les risques pour la santé de la population et l'environnement. Les initiatives mises en oeuvre dans le cadre de la SDD 2000 mettaient l'accent sur les mesures suivantes :

- Collecte et partage de données et établissement de systèmes de surveillance visant à fournir des moyens efficaces de gestion des risques;
- Amélioration des méthodes de gestion des risques et réduction des risques découlant de substances nouvelles et existantes;
- Élaboration ou mise à jour de directives connexes pertinentes en matière de santé.

Les activités menées en regard des objectifs à court et à long terme liés au but 1.6 ont entraîné l'acquisition de nouvelles connaissances relativement aux effets sur la santé de l'utilisation d'énergie dans le secteur des transports et du bâtiment, ainsi qu'aux préoccupations, sur le plan de la santé, liées à l'exposition aux produits chimiques contenus dans les aliments. L'amélioration des méthodes d'évaluation des risques du Ministère a également entraîné des mesures réglementaires touchant un certain nombre de pesticides organophosphorés.

Grâce à la réévaluation de 50 substances visées par la LCPE (1999) et à l'évaluation de 2 000 substances tirées de la Liste intérieure des substances, le Ministère possède une meilleure connaissance de la toxicité inhérente de ces substances. Cette connaissance, conjuguée à la publication de directives nouvelles ou modifiées liées à la santé à l'égard de l'eau potable et de l'eau utilisée à des fins de loisirs, contribuera à améliorer la santé de la population. L'élaboration de nouveaux systèmes de surveillance des maladies chroniques et d'autres problèmes de santé permettra à Santé Canada de prendre des mesures efficaces à l'égard de ces problèmes.

Au moment de la rédaction du présent rapport, les objectifs à court terme établis en regard du but 1.6 avaient été atteints selon un taux de 97 %.



## Thème 2

### Intégrer le développement durable dans les processus ministériels de prise de décision et de gestion

#### But 2.1

Santé Canada s'engage à élaborer des plans visant à intégrer le développement durable dans les processus ministériels de prise de décision et de gestion.

#### Objectif à long terme 2.1.1

Élaborer des stratégie de développement durable pour chacune des régions de Santé Canada.

#### *Indicateur ou fondement*

Santé Canada compte six régions dans l'ensemble du Canada. Bien que le personnel des régions ait participé à l'élaboration de la présente Stratégie de développement durable, il faut veiller à ce que chaque région dispose de sa propre stratégie afin que le développement durable soit intégré d'une manière globale aux activités futures. En outre, les stratégies régionales de développement durable peuvent viser directement les besoins et les enjeux régionaux.

Les trois objectifs à court terme connexes traitent des étapes logiques de l'élaboration de stratégies régionales de développement durable, y compris l'établissement de comités sur le développement durable, la tenue de consultations sur le développement durable et l'élaboration éventuelle de stratégies régionales.

#### *Objectifs à court terme liés à l'OLT 2.1.1*

**33% Plan d'action prolongé**

**67% Atteint**

#### *Résultats*

On a mis sur pied des comités et tenu des consultations sur le développement durable avec les partenaires du Ministère, les intervenants et d'autres Canadiens, au sein de chacune des régions de Santé Canada. Des stratégies de développement durable ont été élaborées dans toutes les régions, sauf une. L'objectif à court terme connexe 2.1.3.3 a été reporté au plan d'action prolongé.

**Objectif à long terme 2.1.2**

**Élaborer et fournir des renseignements et des outils relatifs à la manière d'intégrer la notion de développement durable à des lois, des règlements, des politiques, des programmes et des plans choisis.**

**Indicateur ou fondement**

Le personnel de Santé Canada doit disposer de renseignements et d'outils qui l'aideront à intégrer la question du développement durable à des lois, des règlements, des politiques, des programmes et des plans prévus ou existants essentiels. Les responsables du Ministère ont déjà conçu un guide relatif à l'intégration du développement durable à l'élaboration de politiques, de programmes et de plans et poursuivront l'élaboration de ce document.

Les deux objectifs à court terme connexes visent à mettre au point un outil en vue d'intégrer le développement durable et à élaborer au moins cinq études de cas traitant de la manière d'évaluer les conséquences de politiques, de programmes ou de plans existants sur le plan du développement durable.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 2.1.2**  
**100% Plan d'action prolongé**

**Résultats**

Le Ministère a élaboré une lentille de développement durable, qui vise à intégrer la notion de développement durable aux lois, aux règlements, aux politiques, aux programmes et aux plans nouveaux et existants. Aucune des études de cas à l'appui n'a encore été achevée. Selon les résultats des études de cas supplémentaires, on devra peut-être apporter des modifications à la lentille de développement durable, avant sa diffusion. Cet objectif est assujéti au plan d'action prolongé.

On a également prolongé le délai relatif à l'élaboration des études de cas mentionnées ci-dessus (deuxième objectif à court terme).

**Objectif à long terme 2.1.3**

**Élaborer des stratégies, des renseignements et des outils destinés à influencer sur la « culture organisationnelle » de Santé Canada, afin qu'elle appuie le développement durable.**

**Indicateur ou fondement**

La possibilité d'influer sur la culture organisationnelle, y compris les a priori et les valeurs des gens, constitue un moyen important de favoriser le développement durable. La mise en oeuvre de programmes de formation et de sensibilisation se révèle un outil efficace à cet égard. Cependant, il faut également susciter de l'enthousiasme et une volonté de s'engager à tous les échelons du Ministère.

Trois objectifs à court terme à l'appui de cet objectif à long terme comportent l'élaboration d'initiatives de formation, d'outils et d'initiatives de communications en matière de développement durable, ainsi que l'établissement et la remise d'un prix d'excellence en matière de développement durable au sein du Ministère.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 2.1.3**

**33% Plan d'action prolongé**

**67% Atteint**

### **Résultats**

En général, nous offrons maintenant de la formation et des renseignements généraux en matière de développement durable à tous les nouveaux employés de Santé Canada. Un outil de formation en ligne, de même qu'un atelier interactif traitant de l'utilisation d'outils de gestion du développement durable sont accessibles à l'ensemble du personnel. On a élaboré des outils de communication, y compris une brochure, une chronique dans Intracom (bulletin interne de Santé Canada), une affiche adaptable sur le développement durable, de même qu'un recueil de ressources en matière de développement durable. La Semaine de l'environnement constitue un outil important de communication de renseignements touchant le développement durable aux employés du Ministère.

L'objectif relatif à l'élaboration d'un prix d'excellence en matière de développement durable n'a pas encore été atteint et est assujéti au plan d'action prolongé.

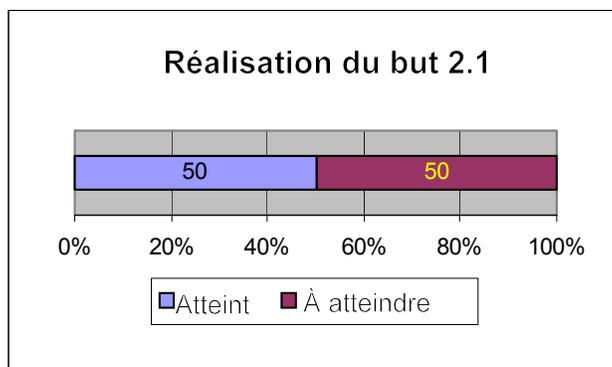
### Résumé du but 2.1

Santé Canada s'engage à élaborer des plans visant à intégrer le développement durable dans les processus ministériels de prise de décision et de gestion.

Par suite de la réalisation du but 2.1, des outils de formation et de communication en matière de développement durable sont maintenant accessibles à tous les membres du personnel, nouveau et existant, de Santé Canada. Les employés du Ministère possèdent ainsi les connaissances nécessaires pour prendre en compte les questions liées à la durabilité dans le cadre de leurs activités quotidiennes.

La mise au point de stratégies régionales de développement durable est presque achevée, tout comme l'élaboration de la lentille de développement durable et les études de cas connexes. Une fois que celles-ci seront terminées, les régions de Santé Canada seront dotées du cadre qui leur permettra d'intégrer de façon continue le développement durable à leurs processus de prise de décisions et de gestion.

Dans l'ensemble, au moment de la rédaction du présent rapport, les objectifs à court terme établis en regard du but 2.1 avaient été atteints selon un taux de 50 %.



## But 2.2

Santé Canada s'engage à intégrer la notion de développement durable dans les processus ministériels de prise de décision et de gestion.

### Objectif à long terme 2.2.1

Intégrer la question du développement durable aux lois, aux règlements, aux politiques, aux programmes, aux plans et aux rapports touchant la santé, lorsque cela se révèle pertinent.

### *Indicateur ou fondement*

Il faut intégrer le développement durable aux lois, aux règlements, aux politiques, aux programmes, aux plans et aux rapports pertinents relatifs à la santé. Des lois récentes, notamment la Loi canadienne sur la protection de l'environnement et la Loi canadienne sur l'évaluation environnementale, comportent des engagements à l'égard du développement durable. Il importe maintenant de veiller à ce que les lois et les règlements prévus appliqués par Santé Canada, de même que les politiques, les programmes, les plans et les rapports ministériels nouveaux et existants, intègrent la notion de développement durable, le cas échéant.

Si l'on veut réaliser cet objectif à long terme, on doit définir des possibilités d'intégrer la notion de développement durable au renouvellement des dispositions législatives en matière de protection de la santé de Santé Canada. Les concepts liés au développement durable doivent être intégrés aux politiques, aux programmes, aux plans ou aux rapports. En outre, on doit s'assurer que les processus du Ministère en matière d'examen et d'analyse de politiques englobent les principes du développement durable. De plus, on a publié et mis en oeuvre un cadre décisionnel de Santé Canada, axé sur l'évaluation et la gestion des risques, y compris sur le plan du développement durable. Ces questions font l'objet des quatre objectifs à court terme connexes.

### *Objectifs à court terme liés à l'OLT 2.2.1*

**25% Plan d'action prolongé**

**75% Atteint**

### *Résultats*

On n'a pas encore terminé la définition de possibilités axées sur l'intégration du développement durable aux lois en matière de protection de la santé, et l'objectif à court terme connexe (2.2.1.1) est assujéti au plan d'action prolongé. Par ailleurs, un certain nombre d'étapes ont été franchies, en vue d'intégrer des concepts liés au développement durable à 10 politiques, programmes, plans ou rapports. Ces étapes comportent des réunions de gestionnaires axées sur l'orientation des efforts vers le développement durable, une vérification interne touchant la gestion du développement durable, de même que l'intégration du développement durable à la structure de production du Rapport sur les plans et les priorités (RPP), entre autres. Le Cadre décisionnel de Santé Canada, axé sur l'évaluation des risques, est terminé. En outre, on a veillé à ce que les principes du développement durable soient intégrés au processus ministériel d'examen et d'analyse de politiques.

**Objectif à long terme 2.2.2**

**Informier tout le personnel de Santé Canada, nouveau ou existant, des principes et des pratiques les plus récents en matière de développement durable.**

***Indicateur ou fondement***

Il importe que tout le personnel de Santé Canada comprenne les notions de développement durable, s'il doit les intégrer complètement à leurs activités courantes.

Les objectifs à court terme à l'appui de cet objectif à long terme visent à fournir de la formation générale en matière de développement durable à tous les nouveaux employés de Santé Canada, à accroître la sensibilisation parmi des groupes choisis, à offrir des programmes de formation précis à quatre groupes et à 80 % des gestionnaires de Santé Canada ainsi qu'à élaborer et à mettre en oeuvre une initiative axée sur la santé en milieu de travail.

***Objectifs à court terme liés à l'OLT 2.2.2***

**100% Atteint**

***Résultats***

La mise en oeuvre du but 2.2 a permis de renforcer la prise en compte des questions liées au développement durable dans le cadre des processus ministériels de prise de décisions et de gestion.

Tous les objectifs à court terme liés à cet objectif à long terme ont été atteints, grâce à la prestation de programmes de formation pratique et à l'élaboration d'outils visant à aider les employés de Santé Canada à intégrer la notion du développement durable à leurs activités quotidiennes.

### Résumé du but 2.2

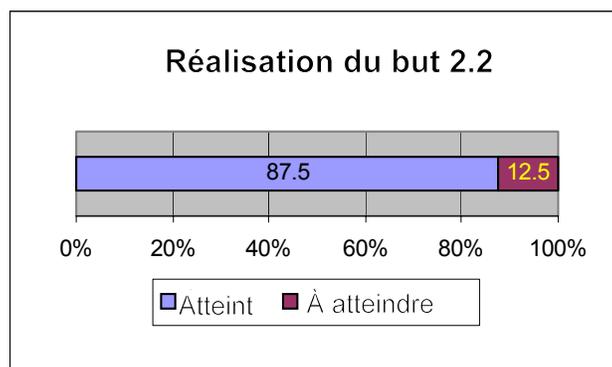
Santé Canada s'engage à intégrer la notion de développement durable dans les processus ministériels de prise de décision et de gestion. Cet objectif devait être réalisé à l'aide des mesures suivantes :

- Détermination de possibilités d'intégrer la notion du développement durable aux lois en matière de protection de la santé;
- Intégration de concepts de développement durable à 10 politiques, plans ou rapports d'ici la fin de 2004;
- Intégration du développement durable aux processus ministériels d'examen de politiques;
- Publication d'un cadre décisionnel axé sur l'évaluation et la gestion des risques pour la santé, qui englobe la notion de développement durable;
- Prestation de renseignements à jour en matière de DD et sensibilisation des employés de Santé Canada au DD.

L'atteinte du but 2.2 a permis d'intégrer la notion de développement durable aux secteurs d'activités et de services contenus dans le RPP. L'intégration fructueuse du développement durable à l'examen des politiques du Ministère nous assure que les questions liées au DD sont prises en compte au moment de la prise de décisions relatives à l'orientation stratégique du Ministère. De plus, le cadre décisionnel axé sur l'évaluation et la gestion des risques pour la santé a été publié et diffusé, accompagné de la formation appropriée. Les utilisateurs du cadre disposeront d'un guide qui leur indiquera la manière d'intégrer les facteurs liés au DD à leur processus décisionnel.

On offre maintenant de la formation en matière de DD à tous les nouveaux employés de Santé Canada, ce qui leur permet d'intégrer cette notion à leurs activités courantes. Un outil en ligne accessible à l'ensemble des employés de Santé Canada permet à ceux-ci d'accroître leur sensibilisation au développement durable. On a offert de la formation supplémentaire en matière de DD à des groupes d'employés choisis, dont le travail courant est susceptible d'avoir des conséquences plus importantes sur les questions liées au développement durable (notamment les agents d'approvisionnement, les employés de laboratoire ou les gestionnaires), ce qui leur permet de prendre des décisions éclairées.

On n'a pas encore atteint l'objectif visant à déterminer des possibilités d'intégrer la notion de développement durable aux lois touchant la protection de la santé. Dans l'ensemble, au moment de la rédaction du présent rapport, les objectifs à court terme établis en regard du but 2.2 avaient été atteints selon un taux de 87,5 %.



## But 2.3

Santé Canada s'engage à examiner l'intégration de la notion de développement durable dans ses processus ministériels de prise de décision et de gestion, et à en faire rapport.

### Objectif à long terme 2.3.1

Rendre compte annuellement des progrès réalisés par le Ministère dans la mise en oeuvre du développement durable.

### *Indicateur ou fondement*

Le ministre de la Santé est responsable devant le Parlement des progrès réalisés par Santé Canada en matière de développement durable. De plus, la présentation de rapports permet au personnel de Santé Canada et aux Canadiens de suivre les progrès réalisés par le Ministère.

Cinq objectifs à court terme appuient cet objectif à long terme. Ils visent notamment l'intégration continue de renseignements touchant le développement durable au RPP et au Rapport sur le rendement ministériel (RRM) du Ministère, l'élaboration de rapports d'étape annuels touchant la mise en oeuvre de la politique de développement durable du Ministère ainsi que de rapports annuels destinés aux Canadiens et faisant état des progrès généraux accomplis par Santé Canada en matière de développement durable, de même que la réalisation d'au moins trois examens internes ou de tiers touchant les progrès du Ministère.

### *Objectifs à court terme liés à l'OLT 2.3.1*

**100% Atteint**

### *Résultats*

On a publié deux rapports d'étape annuels. De plus, le RPP met maintenant en évidence les plans et les priorités du Ministère en matière de développement durable, et le RRM fait état des progrès accomplis sur le plan du rendement touchant le DD. Les rapports annuels fournissent une mise à jour relativement à la mise en oeuvre de la politique de développement durable du Ministère. En outre, on a produit deux documents sommaires à la fin de la SDD 1997 et de la SDD 2000. Enfin, on a terminé les examens internes et externes touchant les progrès de Santé Canada dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique.

### Objectif à long terme 2.3.2

Élaborer et diffuser aux Canadiens des renseignements sur les indicateurs de santé et le développement durable.

### *Indicateur ou fondement*

Il importe que les Canadiens aient accès à des renseignements sur les indicateurs de changement relatifs à l'état de santé et aux conditions environnementales, sociales, culturelles et économiques.

Les deux objectifs à court terme qui appuient cet objectif à long terme sont axés sur l'élaboration de macro-indicateurs de changement sur les plans social et environnemental, de même que sur l'élaboration et la diffusion de renseignements sur les indicateurs de la santé liés aux conditions environnementales, sociales et économiques. On a proposé l'élaboration de 15 indicateurs.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 2.3.2**  
**100% Atteint**

### Résultats

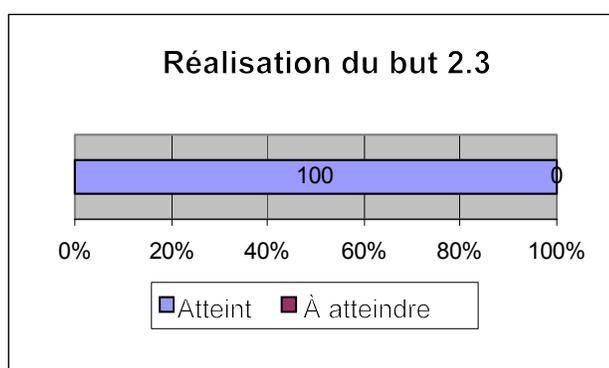
Santé Canada a collaboré avec ses partenaires afin de mettre au point une liste d'indicateurs de la santé liés aux conditions environnementales, sociales et économiques. De plus, un cadre de gestion du rendement est en cours d'élaboration dans le cadre des efforts visant à réaliser l'objectif à court terme 2.3.2.2. Ce cadre comportera des mesures de rendement et des indicateurs liés aux buts et aux objectifs de la SDD 2000.

### Résumé du but 2.3

Santé Canada s'engage à examiner l'intégration de la notion de développement durable dans ses processus ministériels de prise de décision et de gestion, et à en faire rapport. Compte tenu de la réalisation des objectifs relevant du but 2.3, Santé Canada fait annuellement rapport des progrès réalisés en regard du développement durable. De plus, on a intégré des données relatives au développement durable au RPP et au RRM. Tous les renseignements sont accessibles au public.

On a élaboré un ensemble de 15 indicateurs, qui englobent la santé de la population, de même que les aspects environnementaux et sociaux. Ces indicateurs permettent à Santé Canada de surveiller les progrès accomplis vers le développement durable, à moyen et à long terme.

Tous les objectifs à court terme établis en regard du but 2.3 ont été atteints.



### Thème 3

## Réduire au minimum les conséquences des opérations matérielles et des activités du Ministère sur l'environnement et la santé

### But 3.1

Santé Canada s'engage à « écologiser » ses opérations et à intégrer les préoccupations environnementales aux processus de prise de décision.

#### Objectif à long terme 3.1.1

Mettre en oeuvre un système de gestion de l'environnement à l'échelle du Ministère, qui soit en accord avec la norme internationale ISO 14001.

#### **Indicateur ou fondement**

Le gouvernement fédéral s'est engagé à mettre en oeuvre des systèmes de gestion de l'environnement, en accord avec la norme ISO 14001 reconnue à l'échelle internationale. Santé Canada a déjà réalisé des progrès considérables dans l'élaboration et la mise en place de systèmes de gestion de l'environnement destinés à la plupart de ses établissements et de ses opérations. Cependant, il faut perfectionner encore davantage les systèmes afin de garantir leur application à l'intégralité du Ministère. Ces systèmes renforceront la gestion et la responsabilisation en matière d'environnement et réduiront la marque du Ministère sur l'environnement.

On a établi quatre objectifs à court terme à l'appui de cet objectif à long terme, y compris l'intégration régulière des SGE à l'ordre du jour des réunions de comités exécutifs de Santé Canada, la mise en oeuvre de SGE relatifs aux déchets dangereux dans l'ensemble des laboratoires et des hôpitaux de Santé Canada, la mise en oeuvre d'un processus de présentation de rapports annuels, de même que l'exécution d'examens annuels de rendement des immeubles dans tous les laboratoires de Santé Canada.

#### **Objectifs à court terme liés à l'OLT 3.1.1**

**25% Plan d'action prolongé**

**75% Atteint**

## **Résultats**

Les SGE figurent maintenant à l'ordre du jour des réunions des comités exécutifs régionaux, de directions générales, d'organismes et du Ministère, et font l'objet de discussions au moins trimestriellement. L'objectif à court terme 3.1.1.2 (mise en oeuvre de SGE relatifs aux déchets dangereux dans l'ensemble des laboratoires et des hôpitaux de Santé Canada) n'a pas été réalisé au cours de la SDD 2000 et est maintenant assujéti au plan d'action prolongé. On a établi un processus de présentation de rapports relatif aux SGE du Ministère, et l'examen du rendement des immeubles constitue un élément livrable en vertu de l'accord national sur les services conclu entre Santé Canada et Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Le Groupe de gestion des installations révisera annuellement les examens de rendement.

### **Objectif à long terme 3.1.2**

**Accroître la sensibilisation de tout le personnel de Santé Canada et promouvoir la gérance environnementale chez ces derniers.**

### **Indicateur ou fondement**

Il faut accroître la sensibilisation aux enjeux liés à la santé et à la sécurité, ainsi qu'à la gestion de l'environnement chez tout le personnel de Santé Canada, y compris ceux qui travaillent dans les laboratoires. Cette démarche permettra de promouvoir la gérance environnementale et de renforcer la gestion de l'environnement et contribuera à garantir un milieu de travail sain et sans danger pour tout le personnel de Santé Canada.

Les objectifs à court terme visent à offrir de la formation touchant le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) et de la formation générale touchant l'environnement aux employés de laboratoire et à d'autres membres du personnel, ainsi que de la formation aux employés de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits qui manipulent du carburant, relativement à la manipulation sans risque de carburant et à l'entretien et à l'utilisation de réservoirs de stockage de combustibles, outre une formation générale en matière de gestion d'installations. Un objectif à court terme touchait expressément la formation en matière d'approvisionnement écologique destinée aux détenteurs de cartes d'achats.

### **Objectifs à court terme liés à l'OLT 3.1.2**

**40% Plan d'action prolongé**

**60% Atteint**

## Résultats

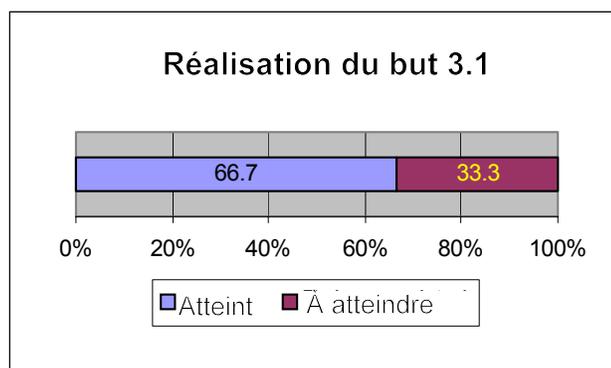
Les objectifs à court terme 3.1.2.1 et 3.1.2.2 ont presque été atteints au cours de la SDD de 2000. Seule une direction générale (sur sept directions générales, six régions et un organisme) n'a pu atteindre les objectifs à temps. Par conséquent, ces objectifs sont visés par le Plan d'action élargi. La formation générale sur la sensibilisation à l'environnement et la formation sur l'achat écologique ont été offertes aux groupes cibles respectifs. Un programme de formation destiné à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits a été élaboré pour examiner la gestion environnementale et le développement durable. En outre, la DGSPNI a aussi offert une formation sur les opérations de système de stockage et de distribution de carburant à l'intention des utilisateurs de diesel de la région de l'Ontario. On réalise encore des progrès dans l'atteinte de ces objectifs, qui seront inclus dans le PAE.

### Résumé du but 3.1

**Santé Canada s'engage à écologiser ses opérations et à intégrer les préoccupations environnementales aux processus de prise de décision. Le Ministère a élaboré et mis en oeuvre de nombreux éléments d'un SGE compatible avec la norme ISO 1400. Cependant, il doit encore s'assurer d'une portée exhaustive. Une fois terminé, le SGE permettra de veiller à la gestion efficace de l'ensemble des aspects liés à l'environnement du Ministère. En outre, des vérifications et des examens réguliers touchant les opérations et les systèmes de gestion du Ministère garantissent la conformité et appuient l'amélioration continue.**

**On met actuellement en oeuvre des mesures de formation ciblées destinées aux groupes qui exercent des fonctions écologiquement sensibles. Cette formation accroîtra la sensibilisation de ces groupes à l'environnement.**

**Au moment de la rédaction du présent rapport, les objectifs à court terme liés au but 3.1 avaient été atteints selon un taux de 66,7 %.**



## But 3.2

Santé Canada s'engage à adopter une démarche axée sur la prévention de la pollution dans le cadre de toutes ses opérations et à s'inspirer des meilleures pratiques en matière de conservation provenant des secteurs public et privé.

### Objectif à long terme 3.2.1

Réduire la consommation de ressources et les risques environnementaux, à l'aide de méthodes d'« achat écologique ».

### *Indicateur ou fondement*

L'achat de produits moins nuisibles pour l'environnement permet à Santé Canada de réduire sa consommation de ressources, notamment du papier, de même que les risques environnementaux auxquels se heurte le Ministère.

Les trois objectifs à court terme connexes visent à réduire la consommation de ressources grâce à l'accroissement de l'utilisation de produits de papier recyclé et à l'utilisation d'équipement de bureau à faible consommation d'énergie (ordinateurs, photocopieurs), ce qui entraîne également une utilisation efficace du papier (impression recto-verso et capacité de copie).

### *Objectifs à court terme liés à l'OLT 3.2.1*

**67% Plan d'action prolongé**

**33% Atteint**

### *Résultats*

Les objectifs à court terme 3.2.1.1 (accroître le contenu recyclé des produits de papier de bureau d'au moins 10 % d'ici la fin de mars 2004) et 3.2.1.2 (acheter uniquement des ordinateurs portant une étiquette « Energy Star » et des photocopieurs à rendement élevé et à faible taux d'émission et s'assurer que les dispositifs d'économie d'énergie des appareils sont activés d'ici la fin de mars 2004) n'ont pas été réalisés dans le cadre de la SDD 2000 et font l'objet du plan d'action prolongé. L'objectif à court terme 3.2.1.3 a été atteint en temps opportun. L'utilisation de papier sera donc réduite au sein des bureaux de Santé Canada dotés de nouveau matériel de photocopie et d'impression.

### Objectif à long terme 3.2.2

Réduire la quantité de déchets solides produite par Santé Canada destinée à être éliminée dans des décharges.

### *Indicateur ou fondement*

En réduisant la quantité de ses déchets solides envoyée dans des décharges, Santé Canada réduit sa marque sur l'environnement.

Cet objectif à long terme est appuyé par des initiatives qui visent à promouvoir l'échange de données sur support électronique, plutôt que sur support papier, ainsi qu'à mettre en oeuvre un programme de réduction des déchets.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 3.2.2**  
**100% Atteint**

### **Résultats**

Tous les objectifs à court terme et les étapes connexes ont été atteints. Le bulletin interne *Inforoute* de Santé Canada (auparavant *Health.ca.Santé*) est maintenant publié par des moyens électroniques. En outre, on a mis en oeuvre des programmes de production sans gaspillage dans l'ensemble des installations de Santé Canada, selon les possibilités sur le plan opérationnel. L'ARLA a mis au point un système d'échange de documents protégés afin de rationaliser sa capacité de mémoriser et de traiter des renseignements et de les diffuser aux intervenants.

**Objectif à long terme 3.2.3**  
**Accroître la conservation de l'eau et le traitement efficace des eaux usées.**

### **Indicateur ou fondement**

La conservation de l'eau réduira la consommation de ressources détenues et exploitées par Santé Canada et entraînera des économies. L'accroissement de l'efficacité des systèmes de traitement des eaux usées réduira la marque du Ministère sur l'environnement.

Afin de réaliser cet objectif à long terme, on a établi deux objectifs à court terme :

- Mener des vérifications de l'utilisation de l'eau afin d'étudier des initiatives d'économie d'eau;
- Élaborer des stratégies de conservation de l'eau dans l'ensemble des établissements détenus et exploités par Santé Canada et reliés à des usines municipales de traitement des eaux usées.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 3.2.3**  
**100% Atteint**

### **Résultats**

On a mené des vérifications de l'eau dans cinq laboratoires et au sein d'hôpitaux de Santé Canada. Les résultats des vérifications ont été examinés par des employés du Ministère et ont fourni des renseignements qui ont été intégrés à la stratégie de conservation de l'eau élaborée par la Direction générale des services ministériels.

**Objectif à long terme 3.2.4****Accroître le rendement énergétique et réduire les émissions dans l'atmosphère.*****Indicateur ou fondement***

Accroître le rendement énergétique grâce à l'utilisation de carburants de transport de remplacement et de véhicules à faible consommation d'énergie contribuera à réduire la consommation de ressources de Santé Canada. La réduction des émissions dans l'atmosphère entraînera une diminution de la pollution atmosphérique.

Les trois objectifs à court terme connexes visaient à accroître l'efficacité énergétique dans le secteur des transports, à surveiller les émissions atmosphériques provenant des laboratoires et des hôpitaux de Santé Canada, ainsi qu'à répertorier les substances appauvrissant la couche d'ozone (SACO) et à élaborer un plan d'élimination progressive de celles-ci au sein de Santé Canada.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 3.2.4**  
**67% Plan d'action prolongé**  
**33% Atteint**

***Résultats***

Le nombre total de véhicules à carburant de remplacement est passé à 19. On a élaboré un bulletin annuel intitulé *Les véhicules verts* qui fait état des nouvelles initiatives pour le parc automobile et les véhicules du gouvernement fédéral. Bien que l'on ait accompli certains progrès à l'égard de cet objectif à court terme, la date d'échéance relative à son exécution a été reportée. On a également effectué une surveillance annuelle des émissions atmosphériques provenant des laboratoires et des hôpitaux afin d'atteindre cet objectif à long terme. Cependant, les autres objectifs à court terme liés aux SACO n'ont pas été atteints dans l'ensemble des régions et des directions générales, et sont donc assujettis au plan d'action prolongé.

**Objectif à long terme 3.2.5****Contenir les risques pour la santé et l'environnement grâce à l'adoption de méthodes de gestion des terres et des installations respectueuses de l'environnement.*****Indicateur ou fondement***

Au cours des dernières années, Santé Canada a réalisé des progrès considérables en ce qui concerne la gestion et la réduction des risques pour la santé et l'environnement liés à ses terres et à ses installations. Il faut poursuivre les travaux afin de remédier au problème des sites contaminés, de mettre en oeuvre les plans de gestion de l'amiante et d'assurer l'élaboration de plans d'intervention en cas d'éco-urgence pour l'ensemble des laboratoires du Ministère.

Trois objectifs à court terme connexes traitent de l'assainissement de sites de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits contaminés par du combustible et évalués et de l'élaboration de plans de gestion de l'amiante et de plans d'intervention en cas d'urgence.

**Objectifs à court terme liés à l'OLT 3.2.5**

**67% Plan d'action prolongé**

**33% Atteint**

## **Résultats**

Des plans officiels d'intervention en cas d'éco-urgence ont été mis en place dans tous les laboratoires de Santé Canada. L'assainissement des sites de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits contaminés par du combustible accuse un retard en raison de contraintes touchant les ressources. On a élaboré un plan de gestion des sites contaminés. En outre, on procède à l'assainissement des sites contaminés, à titre prioritaire. La DGSPNI a effectué des évaluations environnementales des sites de ses équipements de santé ainsi que de ses systèmes de réservoir d'essence. 20 des 47 (43 %) sites, identifiés comme ayant été contaminés, ont été remédiés par mesures d'assainissement. Des activités d'assainissement sont également en cours dans 18 autres sites.

L'élaboration d'un plan officiel de gestion de l'amiante accuse aussi un retard. En attendant, Santé Canada a utilisé les *Federal Department Best Management Practices* à titre de guide, en ce qui a trait à l'élimination des poussières d'amiante. Des évaluations relatives à l'amiante et des projets d'élimination et d'assainissement ont été achevés au sein de nombreux établissements de santé, y compris l'hôpital Percy E. Moore, l'hôpital Norway House et l'hôpital Factory General.

Ces objectifs sont assujettis au plan d'action prolongé.

### Résumé du but 3.2

Afin d'atteindre le but énoncé ci-dessus, Santé Canada a établi les objectifs suivants :

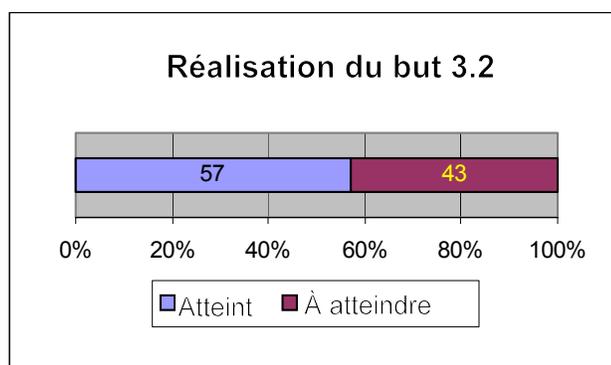
- Mettre en oeuvre une politique d'« achat écologique »;
- Réduire la quantité de déchets solides;
- Mettre en oeuvre des mesures de conservation de l'eau et de gestion des eaux usées;
- Améliorer l'efficacité énergétique et ainsi réduire les émissions atmosphériques;
- Choisir une approche respectueuse de l'environnement en ce qui a trait à la gestion des terres et des installations.

Par suite de ces efforts, l'utilisation de papier à contenu recyclé dans le cadre des activités de bureau a augmenté. De plus, l'accroissement de l'utilisation d'équipement de bureau sans danger pour l'environnement contribuera à la réduction de la consommation de ressources au sein du Ministère. En outre, on a mis en oeuvre un programme de production sans gaspillage au sein des installations de Santé Canada, selon les possibilités sur le plan des opérations.

Le Ministère a géré efficacement quelques-uns des extraits de ses activités, par exemple en menant des vérifications de l'eau au sein d'installations choisies de Santé Canada et en utilisant les résultats pour mettre en oeuvre une stratégie ministérielle de conservation de l'eau. De plus, on a réduit les émissions atmosphériques attribuables au parc automobile, grâce à l'achat de véhicules à carburant de remplacement. L'élimination progressive des substances appauvrissant la couche d'ozone des installations de Santé Canada est en cours. Toutefois, elle n'a pas été achevée dans l'ensemble des régions et des directions générales dans les délais prescrits en vertu de la SDD 2000, et est donc assujettie au plan d'action prolongé.

Toutes les installations de Santé Canada sont maintenant dotées de plans officiels d'intervention en cas d'urgence qui peuvent servir comme guides aux employés dans les situations d'urgence et contribuer à réduire au minimum les risques posés par les catastrophes écologiques. L'assainissement des sites contaminés de Santé Canada est en cours.

Au moment de la rédaction du présent rapport, les objectifs à court terme liés au but 3.2 avaient été réalisés selon un taux de 57 %.



## But 3.3

Santé Canada s'engage à respecter, voire à dépasser les exigences de toutes les lois et de tous les règlements fédéraux en matière d'environnement.

### Objectif à long terme 3.3.1

Aucune incidence d'infractions réglementaires dans les installations de Santé Canada.

### **Indicateur ou fondement**

Santé Canada doit s'assurer de continuer de se conformer à la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* et à ses règlements d'application, de même qu'à d'autres lois et règlements pertinents régissant l'environnement, afin de servir de modèle d'excellence en matière d'environnement.

La réalisation des deux objectifs à court terme à l'appui permettra de s'assurer de la conformité environnementale dans l'ensemble des laboratoires et des postes de soins infirmiers de Santé Canada, au sein des collectivités des Premières nations et des Inuits, ainsi que du remplacement et du retrait des transformateurs et des ballasts contenant des BPC dans les installations appartenant à Santé Canada.

#### **Objectifs à court terme liés à l'OLT 3.3.1**

**50% Plan d'action prolongé**

**50% Atteint**

### **Résultats**

On a effectué des vérifications de conformité environnementale selon l'objectif à court terme 3.3.1.1. De plus, bon nombre de vérifications ont été menées conjointement avec des évaluations environnementales de sites et des enquêtes relatives aux matières dangereuses. Les renseignements découlant des vérifications, des évaluations et des enquêtes ont permis de jeter des bases en vue de la prise de mesures correctives liées à la gestion des préoccupations environnementales définies.

En outre, Santé Canada a continué d'évaluer ses installations afin de repérer la présence de diphényle polychloré (BPC) et de remplacer les ballasts à faible rendement énergétique et contenant du BPC par des systèmes d'éclairage éco-énergétique, et ainsi favoriser des environnements sûrs et l'accroissement de l'efficacité énergétique. Ce projet est en cours et est assujéti à la disponibilité de ressources. Les progrès se poursuivent et seront consignés dans le plan d'action prolongé.

### Résumé du but 3.3

Santé Canada s'engage à respecter, voire à dépasser les exigences de toutes les lois et de tous les règlements fédéraux en matière d'environnement. Le but du Ministère consiste à prévenir complètement les infractions réglementaires dans le cadre de ses opérations. Les objectifs à court terme relevant de ce but ont été réalisés selon un taux de 50 %. On a mené des vérifications de conformité environnementale et, dans certains cas, des évaluations environnementales de sites de phase I et des enquêtes relatives aux matières dangereuses dans l'ensemble des laboratoires et des postes de soins infirmiers de Santé Canada, au sein des collectivités des Premières nations et des Inuits, et ainsi mis au jour des situations de non-conformité qui ont permis à Santé Canada de mettre en place des mesures correctives afin de régler les problèmes. On procède actuellement au retrait des BPC de l'ensemble des installations de Santé Canada.

