

Annexe C

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

Premier rapport sur les progrès en 2001-2002

Table des matières

Introduction	iii
Thème 1:	
Favoriser la création de milieux sociaux et physiques sains	2
BUT 1.1	2
Objectif à long terme 1.1.1	2
Objectif à long terme 1.1.2	3
Objectif à long terme 1.1.3	4
BUT 1.2	5
Objectif à long terme 1.2.1	5
Objectif à long terme 1.2.2	6
Objectif à long terme 1.2.3	6
BUT 1.3	6
Objectif à long terme 1.3.1	7
Objectif à long terme 1.3.2	8
Objectif à long terme 1.3.3	8
Objectif à long terme 1.3.4	8
Objectif à long terme 1.3.5	9
Objectif à long terme 1.3.6	9
Objectif à long terme 1.3.7	11
BUT 1.4	11
Objectif à long terme 1.4.1	11
BUT 1.5	12
Objectif à long terme 1.5.1	12
Objectif à long terme 1.5.2	12
Objectif à long terme 1.5.3	13
Objectif à long terme 1.5.4	14
BUT 1.6	14
Objectif à long terme 1.6.1	15
Objectif à long terme 1.6.2	16
Objectif à long terme 1.6.3	19
Objectif à long terme 1.6.4	19
Objectif à long terme 1.6.5	19
Objectif à long terme 1.6.6	21

Thème 2:

Intégrer le Développement Durable Dans Processus Ministériels de Prise de Décision et de Gestion	22
BUT 2.1	22
Objectif à long terme 2.1.1	22
Objectif à long terme 2.1.2	23
Objectif à long terme 2.1.3	23
BUT 2.2	24
Objectif à long terme 2.2.1	24
Objectif à long terme 2.2.2	25
BUT 2.3	25
Objectif à long terme 2.3.1	25
Objectif à long terme 2.3.2	27

Thème 3:

Réduire au Minimum les Incidences des activités et des Opérations Matérielles du Ministère	28
BUT 3.1	28
Objectif à long terme 3.1.1	28
Objectif à long terme 3.1.2	29
BUT 3.2	31
Objectif à long terme 3.2.1	31
Objectif à long terme 3.2.2	31
Objectif à long terme 3.2.3	32
Objectif à long terme 3.2.4	32
Objectif à long terme 3.2.5	33
BUT 3.3	34
Objectif à long terme 3.3.1	34

Introduction

Ce document est le premier rapport sur les progrès de la Stratégie de développement durable de 2000 intitulée *Pour une santé durable*¹. Cette deuxième stratégie ministérielle de développement durable (SDD), fondée sur les leçons tirées de la mise en œuvre et de l'évaluation de la première SDD de 1997², constitue un plan d'action axé sur les résultats durant ses trois années d'exécution (avril 2001 à mars 2004).

Manifestement, bon nombre de programmes de Santé Canada favorisent une démarche intégrant des questions liées à l'environnement, à l'économie, à la société et à la culture, car l'accent est mis sur le principe du développement durable. Le large éventail de programmes qui appuient le DD comprend les travaux sur les maladies transmissibles ou non transmissibles, la santé des fœtus, des nourrissons et des enfants, la vie active, la santé des Autochtones, les contaminants environnementaux, la qualité de l'air et de l'eau, le changement climatique, la lutte contre les pesticides, la qualité et la salubrité des aliments, la radioprotection et la sécurité du milieu de travail ainsi que les technologies et les appareils utilisés dans le domaine de la santé. La SDD ministérielle permet d'aller au-delà des programmes en fixant des objectifs spécifiques dans des domaines où l'on peut faire des progrès concrets et appréciables. L'engagement du Ministère à l'égard de la Stratégie de développement durable repose sur les trois domaines ou *thèmes* suivants :

Thème 1 :

Favoriser la création d'environnements sociaux et matériels sains

Les engagements regroupés sous ce thème portent sur les moyens que Santé Canada peut prendre pour accélérer l'instauration des conditions sociales et matériels qui permettront de maintenir et d'améliorer la santé de la population. Ils sont fondés sur la reconnaissance du fait que le Ministère doit collaborer et coopérer davantage avec ses partenaires et 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 invalidités, par exemple, en travaillant avec ses partenaires à renforcer les soins de santé;

¹ Health Canada's Sustainable Development Strategy 2000: Sustaining Our Health can be found at; www.hc-sc.gc.ca/susdevdur

² Health Canada's Sustainable Development Strategy 1997: Sustaining Our Health - Final Report can be found at; www.hc-sc.gc.ca/susdevdur

- ▶ et 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 est d'intégrer le développement durable dans les processus de prise de décision et de gestion de Santé Canada. Le Ministère a déjà élaboré un système de gestion du développement durable ainsi qu'une politique de développement durable (voir l'annexe B), et un cadre décisionnel qui intègre toutes les facettes de la philosophie du développement durable. D'autres travaux s'imposent cependant. Les buts et les objectifs regroupés sous ce thème visent 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.

Ces buts et objectifs sont fondés sur les engagements que les ministres fédéraux, y compris le ministre de la Santé, ont pris lors de la publication du *Guide de l'écogouvernement* (Gouvernement du Canada, 1995) et qui ont été réaffirmés plus tôt cette année dans le document intitulé *Le développement durable dans les opérations gouvernementales : Une approche concertée* (Gouvernement du Canada, 2000). Ces engagements sont les suivants :

- ▶ adopter une approche de prévention de la pollution
- ▶ satisfaire ou dépasser les exigences environnementales des lois et règlements fédéraux
- ▶ reprendre les meilleures pratiques des secteurs public et privé
- ▶ élaborer et mettre en oeuvre des systèmes de gestion de l'environnement, y compris des plans d'action.

Ces trois domaines ou *thèmes* prioritaires constituent l'orientation générale et les paramètres des

initiatives du Ministère liées au développement durable. Les thèmes renferment les engagements spécifiques relatifs à la SDD, organisés sous forme de buts et d'objectifs. Les buts représentent l'orientation générale de chaque thème, et les objectifs correspondent aux exigences de rendement du Ministère. *Les objectifs à long terme* ont été organisés en *objectifs spécifiques à court terme* axés sur les résultats, mesurables et limités dans le temps et qui sont liés directement aux huit thèmes fédéraux sur le développement durable.

Ce rapport annuel sur les progrès relatifs à la stratégie de développement durable de 2000 contient une description des résultats du rendement de Santé Canada quant à la gestion de la SDD. Il donne un aperçu des progrès accomplis concernant les objectifs à court terme de la période d'avril 2001 à mars 2002) et indique les mesures prises pour que cette progression se poursuive.

Progrès accomplis à l'égard des buts et des objectifs à court terme de la Stratégie de développement durable de 2000

Du 1^{er} avril au 31 mars 2002, Santé Canada a réalisé des progrès à l'égard des objectifs établis pour chacun des trois thèmes de La Stratégie de développement durable de 2000 (SDD). Nous avons entrepris des activités liées aux objectifs à court terme, pour permettre l'atteinte des objectifs à long terme qui sont énumérés. Au cours de la première année de la SDD de 2000, le Ministère avait prévu atteindre 22 % de ses objectifs. Jusqu'à présent, il en a atteint 57 %.

Atteint ou à date: Le sous-objectif a été atteint dans les délais convenus.

Compromis : Le sous-objectif risque de ne pas être atteint dans les délais convenus, à moins de mesures correctives.

Non atteint : Le sous-objectif n'a pas été atteint dans les délais convenus. Des mesures correctives doivent être prévues immédiatement.

Objectifs à long terme 2001-2002



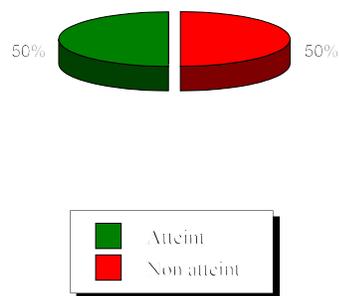
Objectifs à court terme 2001-2002



Thème 1: Favoriser la création de milieux sociaux et physiques sains

Pour le premier thème de La Stratégie de développement durable de 2000, Santé Canada a établi six buts spécifiques. Le Ministère s'est fixé des objectifs à long terme pour atteindre ces buts. Voici le rendement pour chaque objectif, avec la progression pour les objectifs à long terme, et des renseignements précis sur les objectifs à court terme dont la réalisation était en progression sensible au cours de la première année de la stratégie.

Theme 1 Objectifs à Long Terme



BUT 1.1

Santé Canada s'engage à réduire les inégalités en matière de santé en s'occupant 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.

Objectif à court terme 1.1.1.1: Élaborer des plans d'action concernant les maladies ciblées à déclaration obligatoire qui sont prioritaires, comme la tuberculose et le SIDA, en collaboration avec les Premières nations d'ici la fin de mars 2002.

Atteint.

Objectif à court terme 1.1.1.2: Mettre en oeuvre des activités de programme

ayant trait aux questions d'inégalités en matière de santé, comme la santé mentale et la prévention des blessures, chez les Premières nations et les Inuits d'ici la fin de mars 2004.

Terminé. En avance sur le calendrier.

- Actuellement, 33 % des communautés admissibles ont désormais accès aux services de soins de santé communautaires et de soins à domicile, ce qui représente 180 000 personnes au sein de la population cible. On estime à 50 % le nombre de communautés admissibles qui auront accès à ces types de services d'ici la fin de mars 2002.
- Au cours de 2000-2001, on a élaboré le cadre de travail du programme de santé mentale pour répondre à l'incidence élevée des problèmes de santé mentale et de suicide au sein des populations des Premières nations et des Inuits. Ce cadre de travail préparera le terrain en vue de la stratégie en matière de santé mentale pour les Premières nations et les Inuits, qui se veut un outil pour aider les communautés à créer des programmes communautaires intégrés de santé mentale.

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.

Objectif à court terme 1.1.2.1: Instaurer un plan de vérification des produits pharmaceutiques, du matériel et des équipements médicaux et des soins dentaires d'ici la fin de mars 2003.

Terminé. En avance sur le calendrier.

- Le programme des Services de santé non assurés (DSSNA), en collaboration avec la First Canadian Health Management Corporation Inc., a mis en oeuvre un Programme de vérification des fournisseurs comprenant quatre volets pour chacun des secteurs suivants : services pharmaceutiques, soins dentaires, fournisseurs d'équipement et de fournitures médicales.
- Ernst & Young a été mandatée pour évaluer la proposition du programme de la First Canadian Management Health Corporation Inc. au sujet de la gestion le Programme de vérification.. À la suite des recommandations, la DSSNA et la First Canadian Health Management Corporation Inc. ont apporté des changements de l'étude, dont le plus important a été le Programme de vérification des fournisseurs en quatre volets.
- La conformité aux exigences du programme est assurée par les quatre

volets du Programme de vérification des fournisseurs et les cinquante modifications de système en place avec ce dernier.

Objectif à court terme 1.1.2.2: Établir un mécanisme en vue de reconnaître et d'aborder la question des risques sur le plan de la politique et financier pour le Programme de services de santé non assurés d'ici la fin de mars 2004.

Terminé. En avance sur le calendrier.

- Une des recommandations de Ernst & Young apporté par DSSNA était l'établissement d'un comité de gestion des risques en vue d'identifier les risques politiques et financiers inhérents à la programme. La société a mis sur pied un comité de gestion des risques regroupant des représetants du ministère de la Justice, du Bureau de la vérification et de la responsabilisation, de l'administration centrale de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et des régions, des pharmaciens, des dentistes, des économistes et d'autres professionnels de la santé.
- Le comité de gestion des risques a élaboré un mandat ainsi qu'un cadre de vérification et de responsabilisation. On a mis en place un processus de résolution de problèmes afin d'assurer le règlement transparent et équitable des questions de vérification et de gestion de risques pour tous les intéressés.

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.

Objectif à court terme 1.1.3.1: Mener à bien la phase d'élaboration du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits d'ici la fin de mars 2002.

Terminé.

- En 2002, la Direction des programmes de santé communautaire (DPSC) a mis en œuvre la phase d'élaboration du Programme de soins de santé à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des inuits dans le but de le rendre accessible, d'ici 2002-2003, à au moins 75 % des membres des Premières nations habitant dans des réserves et des Inuits. Ce programme mettra l'accent sur les services offerts aux personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'un handicap ainsi sur les soins post-hospitaliers.

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.

Objectif à court terme 1.2.1.1: Promouvoir, auprès d'au moins dix organismes de professionnels de la santé, des pratiques exemplaires qui permettront de trouver des solutions pratiques pour régler des questions clés du développement des enfants d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Un document intitulé « Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales » a été distribué aux hôpitaux, aux organismes de santé et aux associations professionnelles de soins de santé qui interviennent dans la planification, la prestation et/ou l'évaluation des services de soins maternels et néonataux.
- Le projet « First Connections... make all the difference » est une trousse documentaire conçue pour favoriser la santé mentale des bébés et des jeunes enfants. Les documents seront prêts pour l'impression aux alentours du mois de mars 2003.
- La trousse d'outils du syndrome de l'alcoolisme fœtal (SAF) est actuellement en cours d'élaboration. Il s'agit d'une ressource pour les projets du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), qui porte sur les questions liées au SAF. Cette trousse est parrainée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, le programme Briser le cycle, le Bureau des technologies d'apprentissage (Développement des ressources humaines Canada) et Santé Canada.

Objectif à long terme 1.2.2: Assurer l'avancement de la mise en oeuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, en collaboration avec Justice Canada.

Pas d'information à présenter sur l'avancement des travaux pour 2001-2002.

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.

Objectif à court terme 1.2.3.3: Élaborer une approche améliorée de l'évaluation et de la gestion des risques liés aux pesticides afin d'améliorer la prise en compte des problèmes propres aux enfants dans un secteur de préoccupation en matière de santé d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) prévoit de publier une note réglementaire au sujet des rodenticides. Elle contiendra les grandes lignes du processus de gestion des risques visant à prévenir l'exposition accidentelle des enfants aux rodenticides.
- L'ARLA a publié une note sur la réévaluation (« REV2001-05 : Le point sur la réévaluation des pesticides organophosphatés ») dans laquelle elle donnait des détails sur sa participation à divers projets visant à mettre au point des méthodes d'évaluation des risques cumulatifs (http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/francais/pdf/rev/rev_2001-05-f.pdf).

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.

Objectif à court terme 1.3.1.1: Lancer au moins trois campagnes de sensibilisation du public ayant pour objet de promouvoir l'adoption de modes de vie sains d'ici la fin de mars 2002.

Terminé.

- L'initiative autochtone sur le diabète a été lancée en 2000. La phase II de la campagne est en élaboration. Pour obtenir plus de précisions, consultez www.hc-sc.gc.ca/fnihb/chp/adi/index.htm
- Pendant la période de 2001 à 2002, nous avons mis en œuvre la campagne sur le syndrome de l'alcoolisme fœtal ou les effets de l'alcoolisme fœtal (SAF ou EAF). La phase II est en élaboration. Pour obtenir plus de précisions, consultez

www.hc-sc.gc.ca/fnihb/chp/publications/eed_fas_fae.htm

- Les campagnes sur le syndrome de l'alcoolisme fœtal chez les autochtones et sur le diabète chez les autochtones en avril et mai 2002.

Objectif à court terme 1.3.1.2: Rédiger 15 documents destinés aux fournisseurs de services sociaux et de soins de santé qui seront distribués par le Centre national d'information sur la violence dans la famille d'ici la fin de mars 2002.

Non atteint.

- En raison des contraintes budgétaires et des exigences sur le plan du processus de publication ministériel, l'Unité n'a pas été en mesure de produire autant de ressources qu'elle avait prévues.

Objectif à court terme 1.3.1.3: Diffuser des renseignements sur les pratiques exemplaires relatives à cinq secteurs à l'intention des professionnels de la santé et d'autres intervenants qui travaillent dans le domaine de la prévention de la violence familiale d'ici la fin de mars 2002.

Terminé.

- Trois documents à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux: *A Handbook for Health and Social Service Providers and Educators on Children Exposed to Woman Abuse/Family Violence*, *A Handbook for Health and Social Service Professionals Responding to Abuse During Pregnancy*, et *A Handbook Dealing with Women Abuse and the Canadian Criminal Justice System: Guidelines for Physicians*, ont fait l'objet d'une stratégie de distribution proactive qui comprenait leur diffusion en collaboration avec la Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard
- La publication *Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé - Leçons tirées des survivantes d'abus sexuel dans leur enfance* a été diffusée au cours de la conférence de la Société Elizabeth Fry sur la résistance des femmes à la violence, qui a eu lieu à l'automne 2001.
- Le *Guide sur le traumatisme vicariant : Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence* a été distribué aux maisons de transition et aux refuges du pays.

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.

Pas d'information à présenter sur l'avancement des travaux.

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.

Objectif à court terme 1.3.3.2: Fournir des renseignements par l'intermédiaire de la ligne directe de renseignements de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire sur les mesures à prendre pour lutter contre les insectes nuisibles chez soi et au jardin sans utiliser de pesticides d'ici la fin de mars 2002.

Terminé.

- Un système de suivi a été installé dans la base de données offrant des services d'information.
- Du 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2001, 514 personnes ont appelé pour obtenir de l'information sur la lutte contre les pesticides et 266 (52 %) ont reçu de la documentation sur les solutions de rechange.

Objectif à long terme 1.3.4: Fournir des renseignements et des outils pour favoriser un développement prénatal et postnatal (nourrissons) sains.

Objectif à court terme 1.3.4.2: Baisser le taux de mort soudaine du nourrisson au Canada d'ici la fin de mars 2004.

- Une enquête de suivi sur la campagne « Dodo sur le dos » (2001) a permis de constater une nette amélioration dans la sensibilisation, les connaissances et le comportement des parents à l'égard du syndrome de mort subite du nourrisson, par rapport à l'enquête de référence de 1999.

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.

Objectif à court terme 1.3.5.1: Rédiger et diffuser un rapport spécial sur la santé des Premières nations et des Inuits mettant l'accent sur les blessures, la tuberculose et le diabète d'ici la fin de juillet 2001.

Terminé.

- En 2001, la Direction des programmes de santé communautaire (DPSC) a publié *Les lésions traumatiques accidentelles et intentionnelles chez les Autochtones du Canada*.

- En 2001, la (DPSC) a publié *Le diabète dans les populations autochtones du Canada : Les faits*.
- En 1999, la (DPSC) a publié *La tuberculose dans les communautés des Premières nations*.

Objectif à court terme 1.3.5.2: Chaque année, à compter de la fin de mars 2002, rédiger et publier un document intitulé « Rapport sur la santé des Premières nations et des Inuits » dans lequel on retrouvera les données les plus complètes et les plus récentes sur les indicateurs, les tendances et les nouvelles questions.

Terminé. En cours.

- Une version provisoire du *Rapport sur la santé des Premières nations et des Inuits* est disponible. Les données d'information sur la santé et les statistiques démographiques sont complétées pour la première étape liée aux données de santé (année civile 1999); elles seront disponibles en septembre 2002. Les trois types d'information sur la santé (naissances, décès et maladies transmissibles) seront disponibles à l'automne 2002 pour les membres des Premières nations vivant dans les réserves.
- Un document grandement amélioré et intitulé *Rapport sur la santé des Premières nations et des Inuits* a été produit et sera produit annuellement. Ce rapport renferme de l'information à jour et complète sur les indicateurs, les tendances et les nouveaux problèmes chez les Premières nations et les Inuits.

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.

Objectif à court terme 1.3.6.1: Terminer l'installation du SISPNI d'ici la fin de décembre 2002, en tenant compte du fait que la vitesse d'installation dépend de l'acceptation du système par les Premières nations et les Inuits.

Non atteint.

- La mise en place du SISPNI est en cours, mais n'est pas complète en raison d'un taux d'acceptation et de participation inférieur à 100 %. Ce retard de l'acceptation n'était pas prévu. Un plan est en cours d'élaboration pour aborder la question de la mise en place du SISPNI chez les Premières nations.

Mesures correctives:

- Élaborer un plan d'action pour aider à déployer efficacement le SISPNI

- d'ici la fin de mars 2003.
- Faire d'importants progrès afin de pouvoir déployer complètement le SISPNI d'ici la fin de mars 2004.

Objectif à court terme 1.3.6.2: Élaborer, en collaboration avec les Premières nations, une stratégie visant à leur transférer le contrôle et la gestion du SISPNI d'ici la fin de mars 2002.

Non atteint.

- Un cadre de transition est prêt.
- Le SISPNI a été fourni à 370 collectivités des Premières nations et des Inuits.

Mesures correctives:

- Fournir le SISPNI à plus de 500 collectivités des Premières nations et des Inuits d'ici la fin de mars 2004.

Objectif à court terme 1.3.6.3: Élaborer une stratégie visant à intégrer le SISPNI aux systèmes d'information de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada ainsi qu'aux systèmes d'information sur la santé provinciaux et territoriaux pertinents, et aux systèmes communautaires d'information et de présentation de rapports d'ici la fin de mars 2002.

Non atteint.

Mesures correctives:

La première étape de la stratégie visant à intégrer le SISPNI aux systèmes d'information de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, aux systèmes d'information sur la santé pertinents des provinces et des territoires et aux systèmes d'information et de rapports communautaires consistait à mener un projet pilote d'intégration. Une fois terminé, le projet pilote d'intégration sera évalué, et la stratégie d'intégration sera modifiée en fonction des résultats.

- Terminer un projet pilote d'intégration avec les systèmes d'information sur la santé des Premières nations et de la Colombie-Britannique d'ici la fin de mars 2004.

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.

Pas d'information à présenter sur l'avancement des travaux.

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.

Objectif à court terme 1.4.1.1: Améliorer la santé des collectivités et leur capacité à prendre des mesures en matière de santé et de création d'environnements sains dans les six régions de Santé Canada d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2002, la DGSPSP de la région de l'Atlantique a participé à l'Initiative relative au développement durable des communautés de la Nouvelle-Écosse (une initiative des gouvernements fédéral et provincial et des administrations municipales) qui a poursuivi son travail de collaboration avec les communautés de deux régions géographiques différentes de la province.
- Entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2002, le Programme d'animation communautaire (PAC) a formé des représentants issus de 35 organismes œuvrant dans les domaines de la santé communautaires ou de l'environnement du Canada atlantique afin de mettre sur pied des ateliers sur l'élaboration de politiques gouvernementales.
- Au cours de l'exercice financier 2001-2002, dans les régions de la Colombie-Britannique et du Yukon, Santé Canada et Environnement Canada ont mis leurs ressources en commun pour appuyer un animateur communautaire et pour offrir de la formation et des ateliers sur le renforcement des capacités à plus de 50 groupes communautaires. De plus, ils ont distribué plus de 100 000 \$ en financement par le biais de subventions et de contributions aux groupes communautaires.
- Parmi les projets du Programme d'animation communautaire pour l'exercice financier 2001-2002, on retrouve les suivants :
 - West Coast Environmental Law Association - Pesticide Permit Guide
 - City Green Victoria - Pesticide Free Naturally
 - Labour Environmental Alliance Society – Toxins, Cleaners and the Ecosystem
 - Reach For Unbleached – Pulp Mill Pollution effects on health and the environment
 - B.C. Wildlife Federation, Wetland Education Program – Wetlands Health and the Environment
 - Integral Economics - NGO Airshed Strategy

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.

Pas d'information à présenter sur l'avancement des travaux.

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.

Objectif à court terme 1.5.2.3: Élaborer un mécanisme qui permettra aux cinq ministères des ressources naturelles⁴ de renforcer les liens entre les activités de recherche et de réglementation qui portent sur les pesticides d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Un nouveau groupe de travail relève du protocole d'entente arrêté entre les Cinq ministères des Ressources naturelles (Environnement, Ressources naturelles, Pêches et Océans, Agriculture et Santé).
- Un atelier interministériel au sujet des effets de l'analyse environnementale doit avoir lieu en octobre 2002.

Objectif à court terme 1.5.2.4: Établir un partenariat avec Agriculture et Agroalimentaire Canada afin de promouvoir la lutte antiparasitaire durable dans les secteurs agricoles clés d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- On fait actuellement une ébauche du document de discussion intitulé « Document de travail : Stratégie de réduction des risques pour la lutte antiparasitaire en agriculture » en vue de recueillir les commentaires.

⁴ Les cinq ministères de ressources naturelles sont Agriculture et Agroalimentaire Canada, Environnement Canada, Pêches et Océans Canada, Santé Canada et Ressources naturelles Canada.

Objectif à court terme 1.5.2.6: Mettre en oeuvre un plan stratégique axé sur les résultats conformément à l'Initiative interministérielle de lutte contre la violence familiale afin de réduire la violence familiale d'ici la fin de mars 2002.

Non atteint.

Mesures correctives:

- En 2002, l'initiative de lutte contre la violence familiale fera un rapport au Cabinet sur ses réalisations avec les investissements. Les ministères participants ont consacré d'importantes ressources au cours de la période de 2001 à 2002 afin de revoir le financement des programmes en vertu de l'initiative de lutte contre la violence familiale. Une fois que le Rapport au Cabinet sera accepté, le Groupe de travail sur l'initiative interministérielle de lutte contre la violence familiale élaborera un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats dans le but de faire un plan stratégique pour la période de 2002 à 2007.

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.

Objectif à court terme 1.5.3.1: Fournir des renseignements sur le développement durable aux membres du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population d'ici la fin de mars 2004.

Atteint.

- Une présentation sur la Stratégie de développement durable de Santé Canada a été faite lors de la réunion du Comité consultatif FPT sur la santé de la population (CCSP) qui a eu lieu au printemps 2002. L'importance de prendre en considération les liens entre la santé, l'environnement et le développement durable a alors été soulignée.

Objectif à court terme 1.5.3.2: Évaluer l'efficacité des programmes de formation provinciaux pour ce qui est d'améliorer les mesures de sécurité employées par les utilisateurs de pesticides d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Le Groupe de travail sur l'éducation, la formation et la certification en matière de pesticides a fait l'ébauche d'un formulaire d'évaluation en vue de mesurer l'efficacité des programmes de formation provinciaux visant à

améliorer les règlements de sécurité liés aux épandeurs (le formulaire final doit être mis au point d'ici juin 2002).

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.

Objectif à court terme 1.5.4.2: En collaboration avec des intervenants choisis du domaine de la santé ainsi que les provinces et les territoires, appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre d'au moins cinq projets de modèle d'infrastructure de la santé (la télémédecine, par exemple) d'ici la fin de mars 2002.

Atteint.

- En février 2001, vingt-neuf projets ont été approuvés aux fins de financement. L'ensemble de ces projets ont été amorcés pendant l'exercice financier 2001-2002 et devraient se terminer au plus tard le 31 mars 2003. (En raison d'un retard dans leur mise en oeuvre, quelques projets verront leur date de fin repoussée au 31 mars 2004).

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.

Objectif à court terme 1.6.1.1: Établir un cadre de surveillance en vue du partage de données et de l'intégration de données sur les aliments, la santé des animaux et l'environnement à l'information sur la santé publique concernant les agents entéro-pathogènes d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- On a envoyé des questionnaires aux employés provinciaux chargés de la santé publique et de la salubrité des aliments afin de vérifier leur intérêt pour le partage des données en vue d'une surveillance intégrée. Les répondants ont, en grande majorité, approuvé en principe l'initiative.

L'entente sur l'échange de données avec le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario devrait être conclue d'ici septembre 2002.

- On élabore actuellement des indicateurs agroenvironnementaux de santé publique afin d'évaluer les risques microbiologiques que comporte l'industrie de l'élevage pour la santé humaine.

Objectif à court terme 1.6.1.2: Élaborer une base de données nationale sur les ventes annuelles de pesticides au Canada d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- On a recueilli et testé les données préliminaires provenant des entreprises membres de CropLife Canada (anciennement l'Institut canadien pour la protection des cultures (ICPC)) et de la Canadian Consumer Specialty Products Association (CCSPA, anciennement l'Association canadienne des manufacturiers de spécialités chimiques (ACMSC)) en vue de les analyser et de produire un rapport. On a entrepris d'améliorer l'aspect technique de la collecte de données, et une deuxième collecte volontaire de données auprès des organismes membres de CropLife Canada et de la Canadian Consumer Specialty Products Association est prévue pour le printemps 2002.

Objectif à court terme 1.6.1.3: Renforcer les connaissances sur les effets sur la santé qui découlent de la consommation d'énergie dans les industries du transport et du bâtiment d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- L'élaboration et la mise à l'essai des questions en matière d'antécédents de résidence ont pris fin en mars 2002. La collecte de données de la cinquième étape de l'enquête nationale sur la santé de la population (ENPS), y compris les questions sur les antécédents de résidence, débute en juin 2002 et sera terminée en septembre 2003.
- Terminée en décembre 2002, l'étude sur l'exposition contrôlée des humains est intitulée « Cardiorespiratory Effects of Controlled Human Exposures to Particulate Matter & Ozone ». Au cours des deux dernières années, de nombreuses présentations ont eu lieu lors de conférences scientifiques internationales.
- L'étude intitulée « Respiratory inflammatory response to controlled ozone exposure in asthmatic children with eosinophilic inflammation » visait à comparer les réactions inflammatoires des voies aériennes chez les enfants asthmatiques et non asthmatiques qui ont inhalé une faible concentration d'ozone. Une présentation a été faite à ce sujet à la American Thoracic Society Annual Conference en mai 2002.

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.

Objectif à court terme 1.6.2.1: Améliorer l'évaluation des risques que posent les pesticides pour la santé dans un secteur de préoccupation en matière de santé d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Deux politiques et méthodes de la *Food Quality Protection Act* américaine ont été évaluées et deux projets, « Choosing A Percentile of Acute Dietary Exposure » et « Non-Detected/Non-Quantified Residues », ont été soumis à deux comités de l'ARLA (Comité de gestion de la réévaluation/Comité de gestion de l'Agence), puis approuvés à des fins de publication.

Objectif à court terme 1.6.2.2: Améliorer l'évaluation des risques que posent les pesticides pour l'environnement dans un secteur de préoccupation en matière d'environnement d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Deux initiatives de la Environmental Protection Agency américaine (EPA), « Aquatic Exposure Assessment » ainsi que « Buffer Zones and Probabilistic Environmental Risk Assessment », seront mises en place une fois les consultations terminées.

Objectif à court terme 1.6.2.3: Veiller, au moyen d'une mesure réglementaire, à ce que les pesticides renfermant des ingrédients inertes qui suscitent le plus de préoccupations toxicologiques ne soient plus vendus au Canada d'ici la fin de mars.

À date.

- L'analyse des produits est terminée, on a contacté les déposants qui possèdent des produits de formulation se trouvant sur la liste 1 de la EPA afin de déterminer ce qu'ils vont faire avec ces produits.
- La majeure partie des déposants ont communiqué leurs intentions à ce sujet. À ce jour, environ 33 % des produits ne sont plus fabriqués. L'ARLA poursuivra ses analyses, tandis que nous déciderons du suivi à effectuer auprès des déposants qui n'ont pas encore précisé leurs intentions au sujet des produits de formulation figurant sur la liste 1 de la EPA.
- À la suite de l'examen des données, l'ARLA déposera son rapport en août 2002, tandis que nous déciderons du suivi à effectuer auprès des non-répondants.

Objectif à court terme 1.6.2.4: Prendre des décisions concernant la

réglementation des pesticides organophosphorés qui ont été réévalués d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- À ce jour, des mesures de réglementation ont été annoncées pour sept pesticides organophosphorés. Au total, 27 pesticides organophosphorés sont en réévaluation. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les publications électroniques de l'ARLA sous les rubriques Avis de réévaluation (Série REV) et Documents des décisions réglementaires (Série RDD).

Objectif à court terme 1.6.2.5: Effectuer au moins deux études sur les incidences de la pollution atmosphérique sur la santé à l'intérieur et à l'extérieur de bâtiments d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Santé Canada a collaboré avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) à l'élaboration d'un document d'enquête sur les moisissures pour évaluer le logement des Premières nations. Des représentants de la Division des effets de l'air sur la santé collaborent à une étude sur l'asthme et le logement dans la réserve de Big Cove au Nouveau-Brunswick.
- Le protocole d'une étude qui tenterait d'évaluer les incidences de la pollution de l'air ambiant sur les personnes âgées présentant des maladies respiratoires chroniques a été soumis au ministère de la Santé de l'Ontario en avril 2001. La province a signé une entente de recherche en avril 2002 afin d'obtenir un échange d'information entre les deux bases de données provinciales.

Objectif à court terme 1.6.2.7: Déterminer l'ampleur de la résistance aux antimicrobiens de la chaîne alimentaire canadienne due aux pratiques suivies dans l'agriculture et l'aquaculture d'ici la fin de mars 2002.

Non atteint.

Ce sous-objectif à court terme fait l'objet d'un examen.

Objectif à court terme 1.6.2.10: Évaluer les risques pour la santé associés à la relation entre l'humain et les animaux et la consommation d'eau dans une région où la densité du bétail est élevée d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Les données de 1999 à 2001 ont été analysées. Les niveaux records du nombre d'agents pathogènes d'intérêt au cours de la période estivale peuvent être liés aux événements de précipitation. La prévalence de *E. coli*

O157:H7 et de *Salmonella* dans les eaux fluviales et d'irrigation a été établie. Les résultats de cette analyse ont été présentés dans le cadre d'une thèse de doctorat et à l'occasion de conférences scientifiques.

- L'analyse du travail de laboratoire et des données au sujet des facteurs qui affectent la survie des isolats des bactéries *E. coli* et *Salmonella* dans l'eau est terminée. L'information a également été divulguée lors de conférences scientifiques.

Objectif à court terme 1.6.2.11: Élaborer un programme intégré de surveillance et de recherche sur la résistance aux antimicrobiens et l'utilisation d'antimicrobiens dans les industries de l'agroalimentaire et de l'aquaculture d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Une entente avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) est survenue en 2002 au sujet d'un projet pilote sur la surveillance nationale de la résistance aux antimicrobiens.

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 *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*.

Objectif à court terme 1.6.3.4: Évaluer 2 100 déclarations de substance nouvelle, compte tenu des soupçons de toxicité en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, et recommander des mesures de contrôle s'il y a lieu d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002, le Programme de la sécurité des produits/Bureau d'évaluation et de contrôle des substances nouvelles a réalisé 426 évaluations.

Objectif à long terme 1.6.4: Élaborer ou mettre à jour des directives, des normes et des objectifs particuliers touchant la santé.

Pas d'information à présenter sur l'avancement des travaux.

Objectif à long terme 1.6.5: Améliorer la surveillance des maladies chroniques et d'autres problèmes de santé.

Objectif à court terme 1.6.5.1: Veiller à ce que le Système national de surveillance du diabète soit opérationnel d'ici la fin de décembre 2001.

Atteint. En cours.

- Le premier rapport est disponible à:
<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/diabetes/francais/snsd/index.html>

Objectif à court terme 1.6.5.2: Élaborer une stratégie nationale de surveillance des maladies chroniques d'ici la fin de mars 2002.

Non atteint. Des mesures correctives sont prévues.

- Nous avons formé un Groupe de travail pour la surveillance des maladies chroniques et nous avons réalisé l'ébauche d'un livre blanc exposant les grandes lignes des exigences fonctionnelles pour un système de surveillance des maladies chroniques.
- Nous avons conçu l'ébauche d'un plan de travail qui comprend des sources de données ainsi que des sujets (les maladies) et qui doit être publié l'année prochaine.

Objectif à court terme 1.6.5.3: Intensifier les activités de prévention et de gestion de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en fonction de l'information et des connaissances acquises au moyen des systèmes de surveillance pertinents du Canada d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Le Programme des maladies respiratoires a permis d'orienter et de financer la Stratégie nationale en matière de prévention et de traitement de l'asthme élaborée par le Groupe de travail national sur la lutte contre l'asthme. Les données ayant servi de base pour la Stratégie ont été rassemblées dans un document qui regroupe les résultats de plusieurs études menées par le programme et les constatations de la littérature médicale actuelle. Le Groupe de travail national sur la lutte contre l'asthme a distribué ce livret, disponible sur le site Web de Santé Canada (find URL), à la communauté de la santé publique. On communiquera le rapport de la stratégie aux provinces et l'on mènera des consultations afin d'encourager ces dernières à mettre sur pied leurs propres stratégies.
- Un plan d'action pour les services de prévention et de contrôle de la MPOC au Canada a été élaboré et complété en 2001 en collaboration avec l'Alliance contre les MPOC au Canada. Le programme a pris en main l'élaboration d'un système de la surveillance de la MOPC.
- Le programme a résulté en la publication d'un rapport annuel sur les maladies respiratoires au Canada en octobre 2001, avec la collaboration d'autres services s'intéressant à ce domaine au sein de Santé Canada, de l'Association pulmonaire du Canada, de Statistique Canada et de l'Institut

canadien d'information sur la santé (ICIS).

Objectif à court terme 1.6.5.4: Mettre en oeuvre la stratégie canadienne du diabète d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Le comité de coordination de la Stratégie nationale sur la lutte contre le diabète a été mis sur pied. Il regroupe l'ensemble des membres du Conseil du diabète du Canada, le Comité fédéral-provincial-territorial ainsi que le Comité directeur de l'initiative de lutte contre le diabète chez les Autochtones.
- Un symposium national doit avoir lieu en mai 2003.

Objectif à long terme 1.6.6: Maintenir ou améliorer les systèmes de surveillance des pathogènes à diffusion hématogène.

Objectif à court terme 1.6.6.2: Accroître les activités de surveillance, de dépistage et d'évaluation des risques visant le syndrome de Creutzfeld-Jacob (SCJ) d'ici la fin de mars.

À date.

- Réalisation d'une évaluation globale des risques associés à la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jacob en France, au Royaume Uni et dans d'autres pays pour les Canadiens.
- Réalisation d'une évaluation quantitative des risques associés à l'incidence de la vMCJ dans le système canadien d'approvisionnements en sang.

Thème 2: Intégrer le Développement Durable Dans Processus Ministériels de Prise de Décision et de Gestion

Theme 2 Objectifs à Long Terme



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 stratégies de développement durable pour chacune des régions de Santé Canada.

Objectif à court terme 2.1.1.1: Établir des comités de développement durable (ou des groupes de travail) dans chacune des régions de Santé Canada, d'ici la fin de décembre 2001.

Non atteint

- Nous avons formé des Groupes de travail sur le développement durable (GTDD) dans cinq régions : Ont./Nunavut, Man./Sask., Québec, CB/Yukon et Atlantique. Ces GTDD sont à différents stades de mise en œuvre.

Mesures correctives :

- Les autres régions de Santé Canada se sont engagées à mettre sur pied un GTDD d'ici la prochaine période du rapport.

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.

Objectif à court terme 2.1.2.1: Mettre au point un outil convivial permettant d'intégrer les principes et les pratiques de développement durable à des lois, des règlements, des politiques, des programmes et des plans nouveaux et existants, d'ici la fin de mars 2002.

Non atteint. Des mesures correctives sont prévues.

- Nous avons élaboré des séries de tests, faisant partie d'un processus d'évaluation sur le renouvellement des politiques, pour assurer la prise en compte de questions et de principes qui pourraient présenter un intérêt dans une perspective de développement durable, c'est-à-dire dans la mise en œuvre de politiques nouvelles ou existantes menant à des lois et des programmes.

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.

Objectif à court terme 2.1.3.1: Élaborer, d'ici la fin de mars 2004, au moins trois initiatives de formation sur le développement durable à l'intention du personnel de Santé Canada.

À date.

- Réalisation d'un outil de formation en ligne (*Environnement et développement durable*) durant l'exercice financier 2001-2002.
- Le Bureau du développement durable a offert de la formation aux membres du Groupe de travail ministériel sur le développement durable et du Comité de direction régional.

Objectif à court terme 2.1.3.2: Élaborer, d'ici la fin de mars 2004, au moins cinq outils et cinq initiatives de communication destinés à promouvoir le développement durable à l'intention du personnel de Santé Canada.

À date.

- Un article sur le DD est paru dans le Bulletin régional du mois de mai 2002, et d'autres articles à ce sujet suivront.
- À l'occasion de la Semaine de l'environnement (3 au 7 juin 2002), le DD était à l'honneur grâce à des présentoirs et à la participation au Défi transport.

Objectif à court terme 2.1.3.3: Établir et décerner, d'ici la fin de décembre 2002, un prix ministériel pour l'excellence en matière de développement durable, destiné

aux employés de Santé Canada.

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.

Objectif à court terme 2.2.1.1: Déterminer les possibilités de tenir compte des questions liées au développement durable dans le cadre du renouvellement des lois adoptées par Santé Canada en matière de protection de la santé d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- En 2000, le Comité exécutif ministériel (CEM) a approuvé une nouvelle politique ministérielle au sujet du DD. On a incorporé les principes du DD au processus de prise de décision, et on a conçu un outil en collaboration avec la Direction générale de la politique de la santé et des communications afin d'inclure le concept du DD dans les nouvelles politiques.

Objectif à court terme 2.2.1.3: S'assurer que le processus ministériel d'examen et d'analyse de politiques intègre les principes de développement durable, d'ici la fin de décembre 2001.

Atteint. En cours.

- Le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) du Ministère concerne le développement durable sur plusieurs aspects, et ce, de façon implicite et explicite.
- En automne 2001, le Bureau du développement durable a fait un exposé devant le Groupe de travail sur la planification, dans lequel il a expliqué les éléments relatifs au développement durable. Il a également été question des implications liées à la planification. Nous nous sommes engagés à assurer que le développement durable sera « en pratique » dans le RPP de la période de 2002 à 2003.

Objectif à long terme 2.2.2: Informer tout le personnel de Santé Canada, nouveau ou existant, des principes et des pratiques les plus récents en

matière de développement durable.

Objectif à court terme 2.2.2.1: Veiller à ce que tout le nouveau personnel de Santé Canada bénéficie d'une formation ou de renseignements généraux touchant le développement durable et sa mise en œuvre à Santé Canada d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Le DD est désormais un élément de l'orientation du programme À la découverte de Santé Canada, offert aux nouveaux employés de Santé Canada.

Objectif à court terme 2.2.2.2: Accroître la sensibilisation au développement durable, au sein de groupes ciblés du personnel actuel de Santé Canada d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Une réunion du Comité de direction régional a eu lieu en février 2002 afin de renforcer la responsabilité régionale en matière de DD.
- Le DD est un point en cours de discussion à l'ordre du jour du CDR.

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 œuvre du développement durable.

Objectif à court terme 2.3.1.1: Mettre en relief, de façon continue, les plans et les priorités du Ministère en matière de développement durable tout au long du « rapport sur les plans et les priorités », émis annuellement.

Atteint. En cours.

- Le Bureau du développement durable (BDD) a collaboré avec la DGPS pour exposer les données dans le RPP des périodes de 2001 à 2002 et de 2002 à 2003. La Section IV du document décrit le DD et, comme la Stratégie de développement durable de 2000, il met clairement en évidence les plans et les priorités (objectifs) liés au DD pour la période de 2002 à 2003. Dans la Section II du RPP, nous avons ajouté un encadré décrivant

les répercussions des programmes, des politiques et des activités de Santé Canada sur le DD.

Objectif à court terme 2.3.1.2: Mettre en relief, de façon continue, les progrès et le rendement du Ministère en matière de développement durable tout au long du « rapport sur le rendement ministériel », publié annuellement.

Atteint. En cours.

- Le Bureau du développement durable collabore avec la Direction générale des services de gestion afin de rassembler des données pour le Rapport ministériel sur le rendement 2001-2002. Les données fournies seront tirées du rapport annuel 200 de la Stratégie de développement durable.

Objectif à court terme 2.3.1.3: Élaborer et diffuser, de façon continue, un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique de développement durable du Ministère.

Atteint. En cours.

- Le BDD a élaboré une méthode de vérification des politiques de Santé Canada qui a été approuvée par le Groupe de travail sur le développement durable (GTDD), le Comité exécutif ministériel - Comité directeur du développement durable (CEM-CDDD).
- Au cours de l'hiver 2000, Santé Canada a effectué un examen de gestion par un tiers pour la mise en œuvre des politiques sur le développement durable du Ministère.
- Il a rédigé un document intitulé une réponse de la gestion et des mesures correctives, déjà présenté au CDDD et qui sera soumis au CEM.

Objectif à court terme 2.3.1.4: Élaborer et diffuser deux sommaires traitant des progrès de Santé Canada en matière de développement durable, à l'intention des Canadiens, l'un d'ici la fin de décembre 2001 et l'autre d'ici la fin de décembre 2003.

À date.

- Le Rapport final relatif à la SDD de 1997 est terminé. Le rapport est disponible à; www.hc-sc.gc.ca/susdevdur

Objectif à court terme 2.3.1.5: Effectuer au moins trois examens internes ou par des tiers des progrès réalisés par Santé Canada de la mise en œuvre des éléments de ses stratégies de développement durable d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- En mars 2002, Stratos Consultants Inc. a produit un rapport sur la mise en œuvre de la politique de Santé Canada en matière de développement

durable.

Objectif à long terme 2.3.2: Élaborer et diffuser aux Canadiens des renseignements sur les indicateurs de santé et le développement durable.

Objectif à court terme 2.3.2.1: Élaborer et publier d'ici la fin de mars 2004, des macro-indicateurs de changement social et environnemental, en collaboration avec d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

À date.

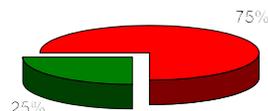
- Participation à la conférence nationale et à l'atelier de la Table ronde nationale sur l'environnement et l'économie (TRNEE) en mars 2001. Participation à deux réunions du Groupe de travail sur le Système canadien d'information et à une réunion du groupe consultatif de la TRNEE au nom du sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC).

Thème 3:

Réduire au Minimum les Incidences des activités et des Opérations Matérielles du Ministère

Santé Canada a retenu trois objectifs pour le premier thème de sa Stratégie de développement durable 2000. Pour chacun de ces objectifs, le Ministère s'est fixé plusieurs sous-objectifs à long terme. On trouvera ci-dessous, pour chaque objectif, les résultats obtenus par rapport à chaque sous-objectif à long terme ainsi que de l'information sur les sous-objectifs à court terme pour lesquels des progrès substantiels ont été réalisés au cours de la première année de la Stratégie.

Theme 3 Objectifs à Long Terme



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 œuvre un système de gestion de l'environnement à l'échelle du ministère qui soit en accord avec la norme ISO 14001.

Objectif à court terme 3.1.1.1: Intégrer les systèmes de gestion environnementale à titre de point permanent à l'ordre du jour de tous les comités exécutifs de Santé Canada d'ici la fin de juin 2001.

Non atteint. Des mesures correctives sont prévues.

- Trois régions mettent régulièrement le Système de gestion de l'environnement à l'ordre du jour des réunions de leur comité exécutif régional.
- Quatre directions générales mettent régulièrement le Système de gestion de

- l'environnement à l'ordre du jour des réunions de leur comité exécutif.
- Le SGE figure maintenant comme sujet de discussion dans tous les ordres du jour du CEM-CDDD.

Objectif à court terme 3.1.1.3: Mettre en œuvre un processus de présentation de rapports annuels sur l'état du système de gestion de l'environnement du Ministère d'ici la fin de mars 2002.

Atteint.

- En avril 2001, Les Directions générales et les régions ont suggéré des personnes-ressources pour le Rapport environnemental annuel de 2000-2001.
- Le Rapport environnemental de 2000-2001 a été approuvé par le Sous-ministre adjoint, la Direction générale des services de gestion ainsi que par le Comité directeur du développement durable (CDDD) du Ministère.

Objectif à court terme 3.1.1.4: Procéder annuellement à des examens du rendement des immeubles dans tous les laboratoires de Santé Canada, à compter de la fin de mars 2002.

Atteint.

- Dans sa convention nationale de service avec la TPSGC, la Division de la gestion des installations (DGI) exige un Rapport de rendement sur les immeubles.
- Au début de mars 2002, la DGI a passé en revue les Examens de rendement des immeubles dans le cadre de la réunion annuelle au sujet du plan de gestion des immeubles.

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.

Objectif à court terme 3.1.2.1: Fournir une formation à jour à tous les gestionnaires et à tous les employés de laboratoire qui doivent être familiarisés avec le système d'information sur les matières dangereuses utilisées travail (SIMDUT), le transport des marchandises dangereuses et la gestion des substances toxiques d'ici la fin de mars 2002.

Non atteint.

Mesures correctives:

SIMDUT

- La DGSPSP a instauré un Programme SIMDUT pour le Ministère. Ce programme comprendra un volet de formation pratique qui sera offerte au

début par la Division de la sécurité des laboratoires (DSL). En 2003, nous élaborerons un document intitulé « Former le formateur » pour améliorer les capacités de formation de la DSL. Nous instaurons actuellement un système de suivi fondé sur Lotus, qui est similaire au système utilisé pour le transport des marchandises dangereuses. En outre, nous concevons actuellement un programme de conformité fondé sur l'inspection qui entrera en vigueur au printemps 2003, lors des inspections dans la RCN et les régions. La ARLA, Man./Sask., La DGPSA, Qc. et la DGPSA Ont./Nunavut ont ciblé les employés qui ont besoin de formation et elles travaillent actuellement en collaboration avec la DGSPSP pour assurer la conformité.

Le transport des marchandises dangereuses

- En septembre 2000, la Direction et les employés ont assisté à une séance sur le transport des marchandises dangereuses qui a eu lieu dans la RCN. La SPNI a son propre coordonnateur pour le transport des marchandises dangereuses. Toutes les autres Directions font partie du Bureau du Programme de la sécurité des laboratoires. Nous avons ajouté un critère d'inspection au programme pour assurer la conformité à Santé Canada en vertu des lois sur le transport des marchandises dangereuses. Au printemps 2001, des inspections ont été entreprises dans plusieurs établissements de la RCN et des régions. Le suivi des inspections a commencé en mai 2002 et sera terminé d'ici août 2002. La ARLA, Man./Sask., la DGPSA, Qc. et la DGPSA, Ont./Nunavut ont ciblé les employés qui ont besoin de formation et elles travaillent actuellement avec la DGSPSP pour assurer la conformité.

La gestion des substances toxiques

- L'initiative Formation sur la gestion des substances toxiques est une activité permanente qui sera mise en place quand les ressources et les circonstances le permettront. À l'exception des chimistes de l'ARLA, les agents concernés (des directions générales et des régions) ont besoin de perfectionnement dans ce domaine.

Objectif à court terme 3.1.2.3: Mettre au point, de concert avec d'autres ministères, des options de capacité de formation des gestionnaires et des opérateurs des communautés des Premières Nations sur la gestion des installations, les meilleures pratiques et la gestion de l'environnement d'ici la fin de mars 2004.

- La GRC, Santé Canada, TPSGC et le MAINC se sont réunis dans le but d'adopter une approche communautaire à l'égard du renforcement des capacités. Ils espèrent ainsi dégager les options en vue de former les administrateurs de bande des Premières Nations dans le domaine des meilleures pratiques en matière de gestion des aménagements et de l'environnement. Une ébauche de l'énoncé de travail contenant les moyens les plus efficaces et les plus efficaces d'y parvenir a été élaborée.

Malheureusement, les jalons et, par conséquent, les objectifs ont été mis de côté en raison du manque de participation de la part des autres ministères.

- Ce jalon fait partie de la nouvelle approche adoptée par la DGSPNI en vue de réaliser l'objectif à court terme 3.1.2.3 qui sera mis en place avec l'aide de la Division de la développement de capacité et responsabilisation, BPMD. Des options sont actuellement sous examen.

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 ».

Pas d'information à présenter sur l'avancement des travaux.

Objectif à long terme 3.2.2: Réduire la quantité de déchets solides produite par Santé Canada destinée à être éliminée dans des décharges.

Objectif à court terme 3.2.2.2: Publier *Health.ca.Santé* (bulletin interne de Santé Canada sur la gestion et les technologies de l'information) par des moyens électroniques, plutôt que sur support en papier d'ici la fin de juillet 2001.

Atteint.

- Un avis concernant la conversion à la diffusion a été publié dans l'édition de mai 2002. Les versions électroniques paraîtront en août 2002.

Objectif à court terme 3.2.2.3: Fournir des outils et des conseils sur le Web, afin que le transfert électronique de l'information soit possible entre l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire et les détenteurs d'enregistrement d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- La dernière version du site d'inscription du système électronique de transmission et d'évaluation des dossiers (EDDENet) a été lancée le 1^{er} novembre 2001.
- Le 1^{er} avril 2002, l'ARLA a ajouté un moyen d'échange de documents protégés permettant aux déposants et aux autres partenaires de l'Agence

d'échanger de l'information confidentielle par voie de communication protégée.

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

Objectif à court terme 3.2.3.1: Effectuer des vérifications de l'eau pour examiner les possibilités d'économie d'eau dans cinq laboratoires de Santé Canada d'ici la fin de mars 2003.

À date.

- Lors de l'exercice financier 2001-2002, il y a deux vérifications de l'eau (à l'Immeuble Banting et au LLCM) dans le cadre des projets de l'IBF.

Objectif à long terme 3.2.4: Accroître le rendement énergétique et réduire les émissions dans l'atmosphère.

Objectif à court terme 3.2.4.2: Effectuer chaque année une vérification des émissions atmosphériques de tous les laboratoires et les hôpitaux de Santé Canada, à compter de la fin de mars 2002.

Non atteint.

- Comme le financement a été insuffisant, un seul laboratoire a été soumis à un test de modélisation sur ses rejets atmosphériques au cours de l'exercice 2001-2002 (immeuble du CHM).

Mesures correctives:

- Nous avons fait part de ce manque de ressources aux cadres supérieurs.

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.

Objectif à court terme 3.2.5.1: Procéder à l'assainissement d'au moins 75 % des sites de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuit contaminés par du combustible et ayant fait l'objet d'une évaluation d'ici la fin de mars 2004.

À date.

- Au total, 31 des 37 lieux contaminés connus (84 %) seront restaurés d'ici mars 2004. Si les travaux n'accusent pas de retard, l'objectif initial sera dépassé de trois lieux.

Objectif à court terme 3.2.5.2: Mettre en œuvre un plan de gestion de l'amiante dans toutes les installations détenues et exploitées par Santé Canada qui contiennent de l'amiante d'ici la fin de mars 2003.

À date.

- DGSG - Des plans au sujet de l'amiante ont été élaborés pour plusieurs laboratoires.
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuit - Des plans au sujet de l'amiante ont été élaborés pour plusieurs hôpitaux.

Objectif à court terme 3.2.5.3: S'assurer de l'élaboration d'un plan officiel d'intervention en cas d'éco-urgences pour tous les laboratoires de Santé Canada d'ici la fin de mars 2003.

Risque que le sous-objectif ne soit pas atteint.

- On prévoit que les laboratoires n'auront pas tous accès au Programme de relance économique d'urgence d'ici le 31 mars 2003, en raison du manque de financement.

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.

Objectif à court terme 3.3.1.1: Effectuer des vérifications de conformité environnementale dans tous les laboratoires et dans tous les postes infirmiers des peuples des Premières nations et des Inuits d'ici la fin de mars 2004.

Risque que le sous-objectif ne soit pas atteint.

- Il y a 75 postes de soins infirmiers à Santé Canada. Il se peut donc que les vérifications ne soient pas toutes terminées d'ici le 31 mars 2004 en raison du manque de financement ou du partage des responsabilités qui n'est pas clair.

