



# Santé Canada

## Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2004

Canada





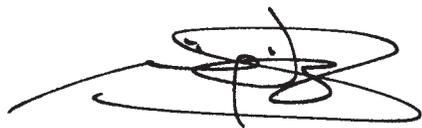


# Santé Canada



# Rapport ministériel sur le rendement

pour la période se terminant le 31 mars 2004



Ujjal Dosanjh  
Ministre de la Santé

## Table des matières

|   |     |
|---|-----|
| <b>Section I : Messages</b> .....   | 9   |
| Message du ministre .....   | 9   |
| Déclaration de la direction .....   | 11  |
| <b>Section II : Sommaire du rendement et du contexte ministériels</b> .....   | 13  |
| Sommaire du rendement ministériel .....   | 13  |
| Priorités ministérielles .....  | 13  |
| Contexte .....  | 17  |
| À propos de Santé Canada .....  | 17  |
| Notre mission .....   | 17  |
| Énoncé de mission .....   | 17  |
| Rôles .....   | 18  |
| En concertation .....   | 18  |
| Santé Canada est l'un des nombreux facteurs qui influe<br>sur la santé des Canadiens et sur le système de soins de santé .....  | 19  |
| S'organiser pour obtenir des résultats .....  | 19  |
| Santé Canada : Au travail, partout au pays .....  | 21  |
| Organigramme .....  | 22  |
| Travail avec les partenaires du portefeuille .....  | 23  |
| Amélioration de la mesure du rendement .....  | 23  |
| Fiabilité des données sur le rendement .....  | 24  |
| <b>Section III : Rendement du Ministère par résultat stratégique</b> .....  | 27  |
| Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les Canadiens .....   | 28  |
| Une population en meilleure santé par suite des efforts<br>de promotion de la santé et de prévention des maladies .....   | 38  |
| Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens .....  | 57  |
| Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens .....   | 72  |
| Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens .....   | 92  |
| Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de<br>services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé ..... | 101 |
| Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de<br>l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé .....                 | 124 |
| Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada .....   | 134 |
| <b>Partie IV : Thèmes gouvernementaux et questions liées à la gestion</b> .....   | 149 |
| Fonction de contrôleur moderne .....  | 149 |
| Développement durable .....   | 151 |
| Initiative d'amélioration des services .....  | 152 |
| Fondations .....  | 153 |
| Achats et marchés .....   | 155 |
| <b>Section V : Rendement financier</b> .....  | 157 |
| Aperçu du rendement financier .....   | 157 |
| Tableau financier 1 : Sommaire des crédits approuvés Autorisations pour 2003-2004 ..  | 158 |

|  |            |
|--|------------|
| Tableau financier 2 : Comparaison des dépenses totales prévues<br>et des dépenses réelles .....  | 160        |
| Tableau financier 3 : Comparaison de l'historique des dépenses totales prévues<br>et des dépenses réelles .....  | 161        |
| Tableau financier 4 : Correspondance entre les résultats stratégiques<br>et les domaines d'activités .....   | 162        |
| Tableau financier 5 : Recettes .....   | 163        |
| Tableau financier 6 : Paiements législatifs .....  | 164        |
| Tableaux financiers 7.1 et 7.2 : Paiements de transfert .....  | 165        |
| Tableau financier 7.1 : Sommaire des paiements de transfert<br>par programme et par domaine d'activité .....   | 166        |
| Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert<br>par programme / Domaine d'activité .....   | 167        |
| Tableau financier 8 : Besoins de ressources<br>par organisation et par domaine d'activité .....  | 173        |
| Passifs éventuels .....  | 174        |
| <b>Section VI : Autre Information .....</b>  | <b>175</b> |
| Personnes-ressources au Ministère .....  | 176        |
| Références .....   | 177        |
| <b>Section VII : Sommaire : Réaction au rapport de 2001 du Comité permanent<br/>des comptes publics sur le rapport de 2000 du vérificateur général .....</b> | <b>179</b> |
| Santé des Premières nations : suivi .....  | 179        |
| Postes à pourvoir au sein des programmes de réglementation et de surveillance .....  | 183        |
| <b>Index .....</b>   | <b>186</b> |

Les annexes électroniques suivantes sont disponibles sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/index.htm>.

Annexe A : Initiatives réglementaires et Lois et règlements

Annexe B : Réponse au Comité des comptes publics – santé des Premières nations : suivi

Annexe C : Frais d'utilisation externe

Annexe D : Liste des évaluations

Annexe E : Détails sur les paiements de transfert



## Section I :

### Messages

#### Message du ministre

J'ai le plaisir de présenter au Parlement et à la population canadienne le Rapport sur le rendement de Santé Canada pour 2003-2004. Pendant cet exercice, le Ministère a joué un rôle de premier plan dans les mesures prises par le gouvernement pour lutter contre des difficultés sans précédent en santé publique.

Nous avons beaucoup appris de notre expérience avec le syndrome respiratoire aigu sévère, l'encéphalopathie spongiforme bovine et la propagation du virus du Nil occidental.

Par ailleurs, le Ministère poursuit ses efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, comme le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires, en visant spécialement les facteurs qui en augmentent les risques. Les événements nous ont rappelé qu'un système de soins de santé vigoureux doit reposer sur un

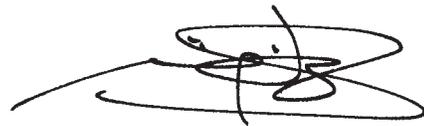
système de santé publique efficace. Outre son rôle déterminant dans la lutte contre ces difficultés sans précédent, Santé Canada a promptement aidé le gouvernement à appliquer les leçons apprises en réalisant d'importants changements. Ainsi, la coordination et les communications seront améliorées pour la gestion des grands dossiers de santé publique appuyés par des investissements récents et d'autres améliorations fondamentales du système de santé publique du Canada.

Le Ministère continue de collaborer avec les provinces et les territoires à l'amélioration de notre système de santé publique. Citons à cet égard la création du Conseil canadien de la santé et de l'Institut canadien sur la sécurité des patients. Les efforts de Santé Canada ont également contribué à la concrétisation d'engagements, dont ceux qui concernent le système de santé des Premières nations et des Inuits.

Le Ministère assume en outre beaucoup d'autres responsabilités courantes, tout aussi importantes, qui contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé des Canadiens et des Canadiennes. En laboratoire et ailleurs, son personnel évalue les effets qu'ont de nombreux produits et des problèmes de salubrité de l'environnement sur la santé et la sécurité. Comme le révèle le rapport, le Ministère met en oeuvre des stratégies grâce auxquelles il peut continuer à protéger la santé et la sécurité de la population canadienne, tout en procédant avec plus d'efficacité.

Le Rapport sur le rendement de 2003-2004 montre que Santé Canada peut à la fois relever de nouveaux défis et poursuivre

son travail essentiel, soit protéger la santé publique et assurer la viabilité du système de soins de santé qui nous tient à coeur. Dans l'ensemble, il montre que l'équipe ministérielle, aux membres talentueux et dévoués, continue de réaliser d'importants progrès qui donneront aux Canadiens et aux Canadiennes l'assurance de pouvoir compter sur un système de santé parmi les meilleurs au monde.

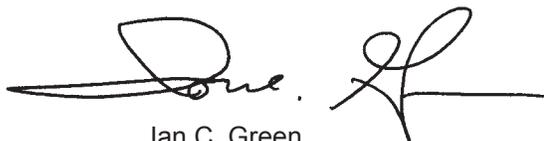
A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the name of the Minister of Health.

L'honorable Ujjal Dosanjh  
Ministre de la Santé

## Déclaration de la direction

Je sou mets, en vue de son dépôt devant le Parlement, le Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada pour 2003-2004.

Ce rapport a été préparé conformément aux principes de présentation de rapport et aux autres exigences du *Guide de préparation – Rapports ministériels sur le rendement 2003-2004*. À ma connaissance, il dresse un portrait complet, équilibré et transparent du rendement de l'organisation durant l'exercice 2003-2004.



Ian C. Green  
Sous-ministre  
le 14 octobre, 2004



## Section II :

# Sommaire du rendement et du contexte ministériels

## Sommaire du rendement ministériel

### Priorités ministérielles

Dans le cadre de la planification à moyen terme de Santé Canada pour les exercices 2003-2004 à 2005-2006, nous avons déterminé les cinq priorités ministérielles qui sont résumées ci-dessous. Elles apportent un certain éclairage aux mesures que nous prenons pour traiter les enjeux clés en matière de santé et aider à tenir les engagements pris à l'échelon gouvernemental. Ces priorités ministérielles sont également au centre des stratégies de Santé Canada visant à produire les résultats stratégiques à long terme décrits davantage à la Section III du présent rapport. Elles sont appuyées par le travail que nous entreprenons pour disposer d'un fondement scientifique solide, à l'échelle du Ministère, et fonder nos décisions sur les meilleures données disponibles.

### Renouvellement du système de soins de santé

Conformément aux attentes énoncées dans le Rapport sur les plans et priorités, Santé Canada continue de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires en vue de mettre en œuvre les initiatives décrites dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur

le renouvellement des soins de santé. L'Accord comprend un plan d'action qui a pour but de permettre aux Canadiens d'avoir accès en temps opportun à des soins de santé de qualité en fonction de leurs besoins et non de leur capacité de payer. Les produits livrables sur lesquels les intervenants se sont déjà entendus comprennent l'établissement du Conseil de la santé du Canada et l'Institut canadien sur la sécurité des patients. Des travaux sont en cours pour les autres priorités clés déterminées dans l'Accord, telles que la collaboration avec les provinces et les territoires pour l'élaboration d'une stratégie globale sur la technologie en santé, et l'amélioration de la planification et de la coordination nationale des ressources humaines en santé.

### Établissement d'un programme d'action en santé équilibré

Lorsque nous avons élaboré nos plans à moyen terme, nous avons reconnu le besoin de promouvoir un programme de santé qui maintienne un équilibre entre la nécessité d'offrir aux Canadiens un système de santé adapté à leurs besoins et l'importance de faire des investissements « en amont » dans la prévention des maladies, la protection et la promotion de la santé en vue d'améliorer la

santé des Canadiens à long terme. Cet équilibre s'est révélé particulièrement nécessaire lorsque le Ministère a travaillé en collaboration avec les provinces et les professionnels de la santé de première ligne pour contrer l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) au Canada ainsi que la propagation du virus du Nil occidental (VNI).

Afin de lutter contre le SRAS, nous avons affecté du personnel spécialisé et installé de l'équipement aux points d'entrée, dans nos laboratoires et à d'autres sites pour effectuer des tâches particulières. Les tests sur échantillons et la recherche ont été des contributions importantes de Santé Canada, tout comme l'a été la surveillance effectuée afin d'assurer un suivi de ces questions sanitaires. Nous avons également travaillé en partenariat avec nos nombreux collègues à l'échelle internationale.

Nos expériences avec le SRAS, l'ESB et le VNI, ainsi que les recommandations contenues dans des rapports subséquents, ont poussé le gouvernement du Canada à adopter une nouvelle approche pour la santé publique et ses propres stratégies. Le gouvernement fédéral a surtout renforcé sa capacité dans le domaine de la santé publique et annoncé des améliorations au système de santé publique, telles que la création de l'Agence de santé publique du Canada et la nomination d'un administrateur en chef de la santé publique du Canada. Ces orientations stratégiques et opérationnelles témoignent d'une vision élargie de la santé publique qui va au-delà des maladies transmissibles et comprend les modes de vie sains et la lutte contre le tabagisme – le tout soutenu par la prise de décisions fondées sur des données probantes et des éléments scientifiques éprouvés.

#### **Santé des Premières nations et des Inuits**

La priorité a été établie en réponse à un engagement confirmé dans le discours du

Trône de 2002 qui consistait à réduire les écarts relatifs à l'état de santé entre les Autochtones et les autres Canadiens et à travailler avec les partenaires en vue d'améliorer la prestation des soins de santé dans les collectivités inuites et des Premières nations. Pour tenir cet engagement, le gouvernement a engagé 1,3 milliard de dollars supplémentaires sur cinq ans. Ces fonds nous ont permis d'aller de l'avant sur plusieurs fronts, notamment de répondre à la demande grandissante des Premières nations et des Inuits pour des services de santé non assurés et de mettre en œuvre une stratégie d'immunisation pour les enfants des Premières nations des réserves et une stratégie sur les soins infirmiers. Ils nous ont également permis de procéder plus rapidement à l'intégration des soins de santé – d'assurer une meilleure coordination et de meilleurs liens entre les services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits et ceux offerts aux collectivités avoisinantes, favorisant ainsi une meilleure coordination des services de santé et des services sociaux. Nous nous appuyons sur nos progrès, en collaboration avec nos partenaires des collectivités des Premières nations et des collectivités inuites, pour améliorer la qualité des soins primaires et des services de prévention des maladies et de promotion de la santé.

#### **Sécurité et gestion des risques**

L'une des responsabilités de Santé Canada est d'améliorer la sécurité des Canadiens et de gérer les risques pour leur santé. Tout en continuant à assumer nos responsabilités législatives ayant trait à la sécurité de nombreux produits - alimentaires, sanitaires, vétérinaires, antiparasitaires et de consommation - ainsi qu'à des secteurs spécialisés tels que la sûreté nucléaire, nous avons procédé à certaines améliorations réglementaires.

Grâce à un octroi de 190 millions de dollars sur trois ans dans le budget de 2003 pour notre Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques,

nous avons entrepris des travaux qui ont déjà permis d'accélérer le processus de réglementation des médicaments et d'en améliorer l'efficacité. Dans le cadre de la Stratégie, nous avons commencé à appliquer le principe de réglementation intelligente et soutenu la recherche scientifique. Nous avons élaboré des règlements et des processus qui permettront l'application de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires*. Nous avons également commencé à appliquer le nouveau Règlement sur les produits de santé naturels, qui établit des normes claires et uniformes.

En outre, nous avons déterminé que la santé environnementale était un élément important de cette priorité et avons pris des mesures en conséquence; nous avons, entre autres, dépassé notre obligation aux termes de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* en classant plus de 2 000 substances potentiellement dangereuses. Nous avons aussi tenu notre engagement d'améliorer notre capacité d'intervention d'urgence en cas de catastrophe d'envergure en matière de santé. Dans le cadre de ces initiatives et d'autres projets, nous avons compté de plus en plus sur des partenariats pour obtenir des résultats. Ces résultats comprennent de nouveaux accords officiels et des collaborations particulières avec des organismes de réglementation d'autres pays, une coopération avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et étrangers pour l'intervention en cas d'urgence, et des initiatives entreprises avec d'autres ministères et organismes fédéraux qui partagent notre responsabilité dans des domaines tels que la santé environnementale, la salubrité des aliments et les produits antiparasitaires.

### Reddition de comptes aux Canadiens

Santé Canada reconnaît l'importance de normes maximales en matière de reddition de comptes qui, de nombreuses façons, s'inspirent des travaux que nous effectuons en vue d'améliorer la gestion des fonds publics. Nous avons travaillé de concert avec les provinces et les territoires de manière à assurer aux résidents de toutes les administrations l'accès à des renseignements comparables sur le rendement du système de soins de santé. Nous avons amélioré notre capacité de présenter des rapports sur les conséquences de nos programmes de santé publique, ce qui nous permet d'allouer plus efficacement les ressources. Pour maximiser le rendement des programmes, nous avons également élaboré un plan global d'évaluation pour nos programmes à l'intention des Premières nations et des Inuits qui octroient des subventions et des contributions pour traiter des priorités en santé.

Nous avons continué à améliorer la transparence de la passation de marchés au Ministère et de la gestion des subventions, des contributions et des autres paiements de

### Gestion intégrée du risque

Pour appuyer des initiatives gouvernementales, telles que *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes*, le Ministère procède à la mise en oeuvre d'un cadre de gestion intégrée du risque (CGIR). Il s'agit d'une initiative à long terme visant l'adoption d'une approche organisationnelle mieux intégrée pour la gestion des risques au Ministère. Pour appuyer la mise en oeuvre du CGIR et donner suite à notre engagement d'inclure l'information clé sur les risques dans le RPP de 2004-2005, un *Aperçu de la Stratégie de Santé Canada pour mettre en oeuvre un Cadre de gestion intégrée du risque* a été élaboré et peut être consulté sur le site Web suivant : [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/controlleur\\_moderne.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/controlleur_moderne.htm). L'aperçu présente les défis en matière de gestion et les stratégies émises en place pour les relever.



 Santé Canada Health Canada

## Notre mission

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



transfert, ainsi que la reddition de comptes connexes.

Étant donné l'importance du personnel pour l'atteinte des objectifs de reddition de comptes, nous avons poursuivi la mise en œuvre du plan d'action pluriannuel de 2002 sur les valeurs et l'éthique, qui vise à promouvoir une culture organisationnelle axée sur l'éthique. Cette démarche s'ajoute à notre nouvelle Initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources humaines afin d'intégrer nos efforts concernant la santé en milieu de travail et la culture organisationnelle, notamment la mesure selon laquelle nos effectifs représentent les Canadiens que nous desservons et la nécessité de recruter et de maintenir en poste un personnel très compétent.

## Contexte

### À propos de Santé Canada

La santé est d'une extrême importance pour les Canadiens - pour les individus, les familles et les collectivités - comme l'est le système de santé, qui est devenu au fil des ans un élément constitutif de l'identité nationale. L'importance que nous accordons à la santé découle de la connaissance et de l'expérience que nous avons des immenses avantages de cette dernière pour le bien-être de la personne, de la société et de l'économie. L'objectif de réduction des inégalités traduit un engagement commun envers la santé des Canadiens.

Le Parlement et le gouvernement du Canada ont pris note de la haute importance donnée à la santé par les Canadiens, et ils ont chargé Santé Canada de diriger le programme d'action national en santé. La *Loi sur le ministère de la Santé* établit le mandat de Santé Canada. Le ministre de la Santé est également responsable de l'application directe de 18 autres lois, dont la *Loi canadienne sur la santé*, la *Loi sur les*

*aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. En plus de ces responsabilités législatives, Santé Canada exécute un important travail dans les domaines des sciences et de la recherche, de l'élaboration de politiques, de l'exécution de programmes et de la prestation de services, qui a de profondes incidences sur un large éventail de Canadiens.

### Notre mission

Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

### Énoncé de mission

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

#### Objectifs

En travaillant ce concert avec d'autres intervenants de manière à susciter la confiance des Canadiens, Santé Canada vise les objectifs suivants :

- prévenir et réduire les risques pour la santé humaine et l'environnement, dans leur ensemble;
- promouvoir des habitudes de vie plus saines;
- assurer des services de santé de haute qualité qui sont efficaces et accessibles;
- intégrer le renouvellement du système de soins de santé à des plans à long terme dans les secteurs de la prévention des maladies, de la promotion et de la protection de la santé;
- réduire les inégalités sur le plan de la santé dans la société canadienne;
- fournir de l'information sur la santé afin d'aider les Canadiens à faire des choix éclairés.

## Rôles

Santé Canada assume cinq rôles principaux afin de concrétiser sa vision. Pour jouer ces rôles décrits ci-dessous, le Ministère puise dans ses forces d'organisation à vocation scientifique. Nous contribuons à l'approfondissement du savoir par l'entremise de la recherche, de l'analyse et des évaluations que nous effectuons ou appuyons ou auxquelles nous participons à titre de partenaire. Nous tirons également parti du savoir généré dans le monde de manière à faire des choix éclairés et efficaces en ce qui concerne les cinq rôles.

**Leader et partenaire** – par l'entremise de l'administration de la *Loi canadienne sur la santé*, qui englobe les valeurs et les principes clés de l'assurance-maladie.

**Bailleur de fonds** – au titre du soutien stratégique au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, remplacé le 1<sup>er</sup> avril 2004 par le nouveau Transfert canadien en matière de santé. Santé Canada transfère également des fonds aux organisations inuites et des Premières nations pour les aider à offrir des services de santé communautaire et des subventions et des contributions à diverses organisations qui appuient les objectifs du Ministère en matière de santé.

**Gardien et responsable de la réglementation** – par l'entremise du rôle de d'intendant, qui consiste à protéger les Canadiens et à faciliter l'approvisionnement en produits essentiels pour la santé et le bien-être. Le Ministère réglemente et approuve l'utilisation de milliers de produits, notamment les pesticides, les substances toxiques, les produits pharmaceutiques et biologiques, les matériels médicaux, les produits de santé naturels, les biens de consommation et les aliments. Nous offrons une gamme de programmes et de services dans les domaines de la santé et de la protection de l'environnement et avons des responsabilités dans les secteurs de l'abus de substances, des politiques sur le tabac, de la

santé en milieu de travail et de l'utilisation de produits de consommation en toute sécurité. En outre, Santé Canada surveille les maladies, en assurent le suivi et prend des mesures, au besoin.

**Fournisseur de soins** – par l'entremise de la prestation de soins de santé complémentaires à quelque 735 000 membres des Premières nations et Inuits, dont les produits pharmaceutiques, les services dentaires, les soins de la vue, le transport pour raison médicale, les fournitures et les appareils médicaux et les primes des régimes provinciaux d'assurance-maladie. Nous offrons des services de santé aux collectivités des Premières nations et des Inuits, notamment dans les domaines de la prévention, de la promotion, des soins de santé primaires ainsi que des services pour lutter contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

**Fournisseur d'information** – par l'entremise de l'exécution de programmes scientifiques et de programmes de recherche de haute qualité. Nous appuyons l'élaboration de politiques, réglementons des produits de plus en plus perfectionnés et offrons les services, l'information et la gestion nécessaires pour garantir aux Canadiens l'accès à des soins de santé abordables et de qualité. Grâce à la recherche et à la surveillance, nous fournissons de l'information que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur santé.

## En concertation

Santé Canada travaille avec la population canadienne par le truchement de consultations et d'activités de mobilisation du public. Cette concertation vise également nos partenaires, à savoir les provinces et les territoires, les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités, les instituts de recherche, les organisations internationales, les

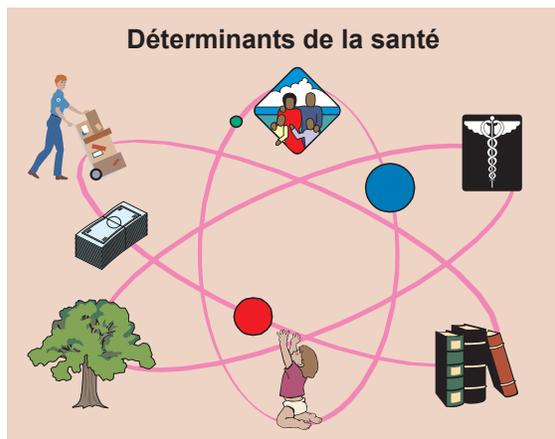
bénévoles, et d'autres ministères et organismes fédéraux.

### **Santé Canada est l'un des nombreux facteurs qui influent sur la santé des Canadiens et sur le système de soins de santé**

Santé Canada est déterminé à rendre compte de ses activités d'une façon qui montre clairement aux Canadiens les avantages qui découlent de l'utilisation des fonds publics aux Canadiens. La réalisation de cet engagement et l'obtention de résultats concrets et clairs dépendent largement de deux facteurs généraux concernant la santé au Canada :

Le premier tient est que l'état de santé des particuliers, des groupes et des Canadiens en général résulte d'un grand nombre de facteurs, dont la plupart échappent à l'intervention directe et mesurable d'un ministère ou d'un gouvernement isolé.

Une foule de déterminants sociaux, économiques, génétiques, environnementaux et autres se combinent pour influencer sur la santé des personnes et des collectivités [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/regions/ab-nwt/pdf/resources/Determinants\\_colour\\_e.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/regions/ab-nwt/pdf/resources/Determinants_colour_e.pdf). Bien que l'efficacité du système de santé, y compris celle du travail de Santé Canada, soit importante pour aider à répondre aux besoins des citoyens en matière de santé, les déterminants « en amont » influent de façon si profonde sur les



choix que doit effectuer tout système de santé qu'il est difficile de cerner clairement les liens entre les mesures ministérielles et les résultats globaux en matière de santé.

*Le deuxième fait à mentionner est que le système de soins de santé du Canada fait appel à un grand nombre de partenaires de toutes les administrations ainsi que des secteurs public, bénévole et privé, de sorte que la création de partenariats efficaces est un élément constant des stratégies de santé.*

Toutes les administrations du Canada sont responsables d'aspects qui influent sur la santé des Canadiens. Les services de santé sont offerts par un grand nombre de particuliers, d'organismes gouvernementaux, d'organismes sans but lucratif et d'entreprises qui constituent la première ligne des services de santé offerts directement aux Canadiens. Concrètement, Santé Canada s'efforce d'obtenir des résultats au moyen de nombreux partenariats, en influençant et en informant les décisions des autres.

### **S'organiser pour obtenir des résultats**

#### **Organisation et exécution des programmes**

L'organigramme du Ministère illustre la structure de Santé Canada. Toutefois, un organigramme ne peut faire comprendre que les employés de toutes les régions obtiennent des résultats grâce à l'établissement de partenariats et à la collaboration avec les intervenants.

#### **Santé Canada : Au travail, partout au pays**

Les lieux d'exécution des programmes nationaux du Ministère ainsi que les services de liaison destinés aux partenaires provinciaux et territoriaux sont répartis partout au pays. Dans chaque région, le directeur général régional est le représentant principal de Santé Canada, responsable d'assurer la

cohérence ministérielle. Le personnel régional travaille avec de nombreux partenaires en vue d'offrir des programmes ministériels qui sont adaptés aux conditions locales et de promouvoir les initiatives ministérielles. Nous consultons le public au sujet d'un grand nombre de questions, ainsi que les entreprises qui exercent leurs activités dans un domaine réglementé, conformément à l'engagement du gouvernement à l'égard de la réglementation intelligente et de la transparence. De plus, le personnel régional fournit de l'information sur les tendances et les enjeux régionaux en vue de l'élaboration de politiques et de programmes nationaux, et il réagit aux questions de santé propres aux régions.

Les rôles de **fournisseur de services** et de **bailleur de fonds** sont particulièrement importants dans les régions. En effet, les régions offrent, en collaboration avec leurs partenaires respectifs, les programmes communautaires nationaux de Santé Canada et une gamme exhaustive de services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits. Ce faisant, la fonction de prestation de programmes contribue à la réalisation d'un objectif plus global, à savoir le renforcement des capacités communautaires.

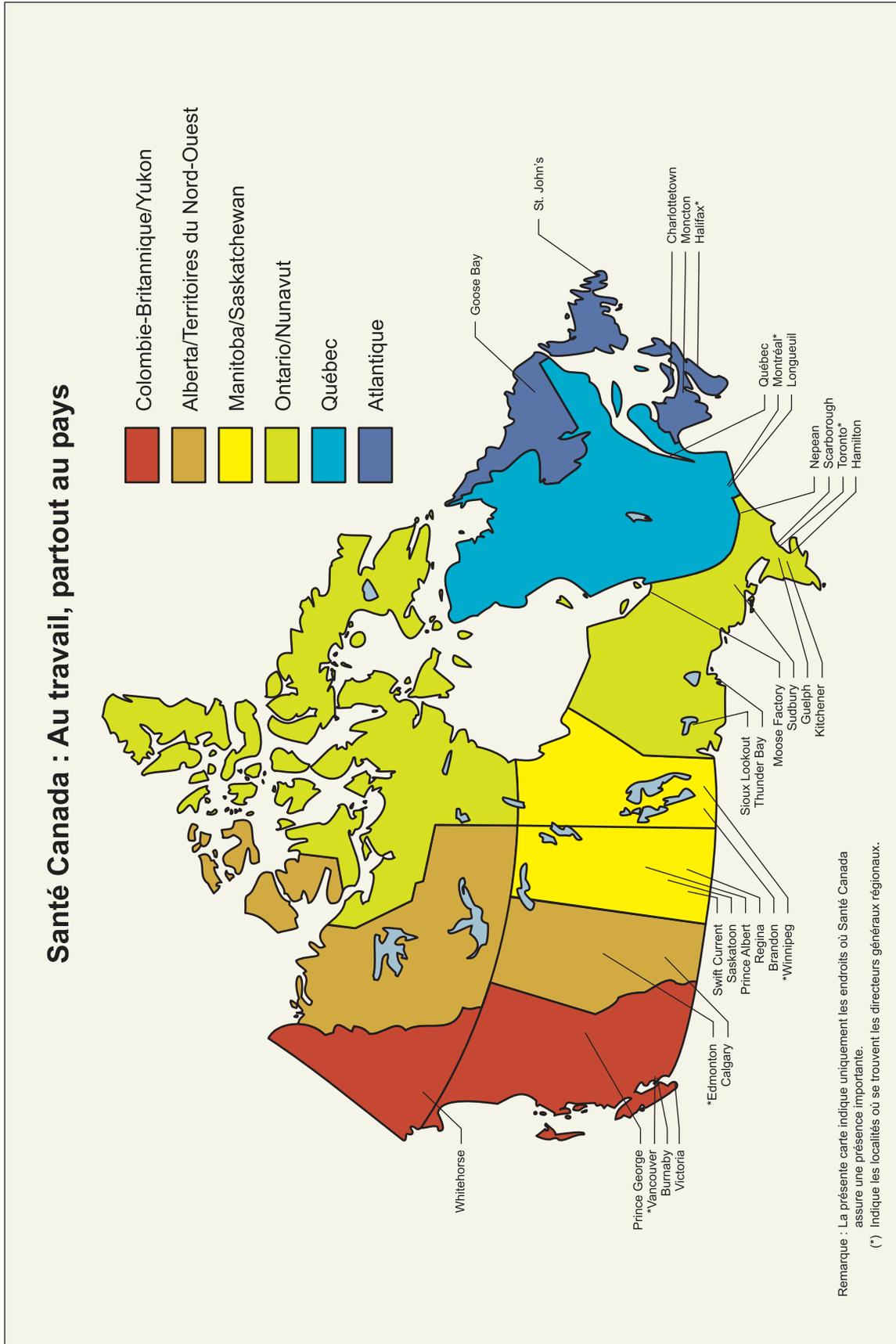
Le personnel régional exerce le rôle de **fournisseur de renseignements** et de **leader et de partenaire** dans le cadre des activités de recherche et d'élaboration des politiques, y compris par les analyses de l'environnement, la collecte de renseignements et les relations fédérales-provinciales-territoriales, au moyen d'une liaison coordonnée et régulière avec les autorités provinciales et territoriales du domaine de la santé. Les laboratoires régionaux sont de solides centres de recherche au sein de l'organisation. Les bureaux régionaux contribuent aussi à de nombreux projets de recherche avec des partenaires communautaires et des chercheurs universitaires.

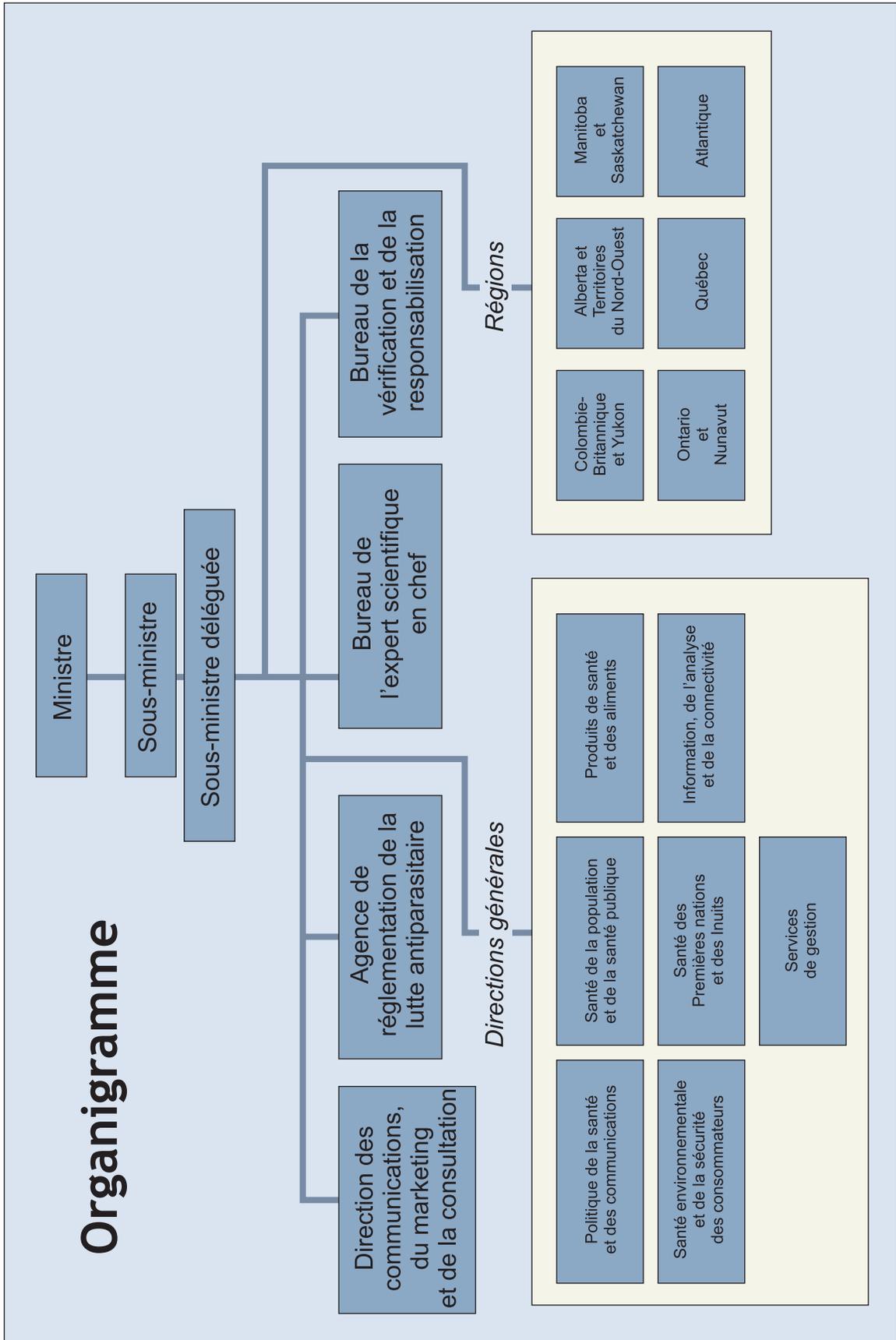
De plus, grâce à des partenariats communautaires élargis, les bureaux régionaux contribuent aux activités d'**éducation** et de **consultation du public** sur une gamme étendue de questions, comme le tabagisme, le diabète, la prévention du sida, l'éducation des parents pour favoriser la croissance d'enfants en santé ainsi que l'information sur la prévention des chutes pour les aînés. Par ailleurs, les bureaux régionaux tiennent des consultations régionales sur les questions réglementaires qui ont des incidences sur la santé des Canadiens.

À titre de **gardiens** et de **responsables de la réglementation**, les employés régionaux assurent le contrôle et l'application de la législation et des règlements fédéraux en matière de santé et surveillent le système de santé provincial et territorial afin de veiller à ce que les principes de la *Loi canadienne sur la santé* soient respectés. Ils contrôlent et inspectent les produits biologiques, les médicaments, les matériels médicaux, les pesticides et les produits de santé naturels ainsi que leurs fabricants, et ils appliquent les dispositions réglementaires relatives à la sécurité des consommateurs en ce qui concerne les produits chimiques, les produits du tabac et les produits de consommation. De plus, les employés régionaux travaillent avec d'autres ministères fédéraux en vue de maintenir et d'améliorer la santé de leurs travailleurs. Ils effectuent également des analyses de drogues pour les forces de l'ordre.

Santé Canada assure une présence partout au pays et s'efforce d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Les bureaux de Santé Canada sont situés dans les principales zones de prestation de programmes et de services. Au pays, on dénombre 500 établissements de santé et plus de 45 centres de traitement pour les Premières nations et les Inuits. La gestion d'un grand nombre de ces établissements a été confiée





aux collectivités des Premières nations et aux collectivités inuites.

Santé Canada a aussi neuf laboratoires\* qui offrent des services d'analyse chimique, physique et microbienne. Ces services soutiennent les activités d'inspection, d'enquête et de surveillance.

### Travail avec les partenaires du portefeuille

Même si le présent rapport décrit uniquement le travail de Santé Canada, le Ministère fait partie d'un groupe d'organisations qui relève du Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. En particulier, le Ministère travaille en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Cette relation permet aux IRSC de veiller à ce que les recherches en santé qu'ils financent tiennent compte des priorités globales du système de santé et des enjeux naissants.

En raison de ses responsabilités dans le cadre du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, le Ministère interagit aussi avec le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD). Le Conseil, habilité par la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, évalue les demandes présentées par les fabricants et les fournisseurs de produits potentiellement dangereux qui souhaitent protéger certains secrets de fabrication, en protégeant la santé des travailleurs qui pourraient entrer en contact avec ces produits.

Étant donné que Santé Canada et ses partenaires provinciaux et territoriaux

examinent ensemble les conséquences de la hausse du coût des médicaments sur l'ensemble des dépenses en santé, la collaboration avec le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) s'est avérée utile. Le CEPMB est un organisme quasi judiciaire indépendant, créé en vertu de la *Loi sur les brevets*, qui a pour mandat de protéger les intérêts du consommateur dans le contexte d'une protection accrue des brevets pharmaceutiques. Il a notamment pour mandat de s'assurer que les prix demandés par les fabricants de médicaments brevetés au Canada ne sont pas excessifs.

### Amélioration de la mesure du rendement

Santé Canada s'est engagé à créer et à utiliser un système de gestion du rendement qui lui permette de cibler l'affectation de ses ressources de manière à ce qu'elles contribuent le plus à l'amélioration de la santé des Canadiens. Étant donné l'importance qu'accordent les Canadiens à l'efficacité des mesures gouvernementales dans le domaine de la santé, le travail sur la mesure du rendement est un élément important des initiatives fédérales telles que *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes - Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*.

Au début de l'exercice 2003-2004, nous avons défini jusqu'à six indicateurs de rendement pour chaque résultat stratégique décrit dans le présent rapport. Ces indicateurs ont été perçus comme ceux permettraient le mieux de cibler et de surveiller les résultats les plus importants. Au cours de l'exercice, nous avons déterminé quelles données seraient adéquates pour clarifier les indicateurs de rendement. Dans la mesure du possible et selon les recommandations du Secrétariat du Conseil du Trésor, nous avons intégré les indicateurs de rendement au présent rapport.

\* Le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, situé à Guelph, en Ontario, a deux autres unités, une à Lethbridge, en Alberta, et l'autre à Saint-Hyacinthe, au Québec.

À la suite de l'annonce du 12 décembre 2003 concernant de nouvelles initiatives visant à renforcer la fonction de contrôleur au sein du gouvernement fédéral ([http://www.tbs-sct.gc.ca/spsm-rgsp/spsm-rgsp3\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/spsm-rgsp/spsm-rgsp3_f.asp)), nous avons revu nos mesures de gestion du rendement. Parmi les nouvelles initiatives, il y avait une fonction de surveillance renforcée au Secrétariat du Conseil du Trésor, notamment un nouveau Système d'information sur la gestion des dépenses (SIGD), avec comme élément central une nouvelle Architecture d'activités de programme (AAP) pour chaque ministère et organisme. Chaque AAP doit appuyer le cadre de responsabilisation de gestion du ministère ou de l'organisme en associant les programmes aux résultats et à l'information financière et non financière ([http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools\\_ouils/paa-deck\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools_ouils/paa-deck_f.asp)).

La nouvelle orientation a entraîné d'importants changements dans notre manière de concevoir le système de gestion du rendement. Alors que notre travail était orienté initialement vers la gestion en fonction des résultats ministériels, l'APP comprend à la fois des éléments ascendants et descendants. Après la fin de l'exercice, nous avons élaboré une AAP pour le Ministère. Elle a été approuvée par le SCT, et nous procédons à l'élaboration d'indicateurs adéquats pour définir et évaluer nos résultats pour les années à venir. Cette nouvelle approche devrait faire l'objet de rapports à compter de l'exercice 2005-2006.

### **Fiabilité des données sur le rendement**

De nombreuses sources de données ont été utilisées dans la préparation du présent rapport. Les tableaux de la Section III ont été produits à l'aide des bases de données et des enquêtes sur la santé de la population de Statistique Canada, et de sources de données internes.

### **Statistique Canada - Statistiques démographiques (base de données sur les décès)**

Le système d'enregistrement des décès tient compte de tous les décès au Canada. Le bureau central de l'état civil de chaque province et territoire fournit à Statistique Canada les données tirées des formulaires d'enregistrement de décès. Les décès sont codés selon la Classification internationale des maladies, et sont dénombrés selon l'âge et le sexe, et selon la province et le sexe. Étant donné l'obligation de déclarer le décès avant l'enterrement ou toute autre mode de disposition de la dépouille, l'enregistrement des décès est considéré comme très complet. Par conséquent, la base de données sur les décès est une source de données très fiable.

### **Statistique Canada - Enquêtes sur la population**

Santé Canada utilise souvent les enquêtes sur la population pour mesurer l'état de santé des Canadiens. Santé Canada finance le nombre d'enquêtes de Statistique Canada sur la santé de la population ou s'inscrit pour recevoir les résultats. Parmi les enquêtes utilisées pour obtenir de l'information sur les indicateurs contenus dans le présent rapport, mentionnons l'Enquête nationale sur la santé de la population, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.

Les enquêtes sur la santé de la population sont utilisées pour évaluer certains indicateurs clés du rendement. Toutes les données provenant d'une enquête sur la population menée par Statistique Canada et utilisées dans le présent rapport affichent une variabilité conforme aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la communication des données.

### **Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada**

Les données sur les Premières nations et les Inuits sont tirées du rapport susmentionné, publié par Santé Canada en 2002. Ce rapport brosse un portrait national des conditions de vie et de l'état de santé actuels des Premières nations vivant dans des réserves au Canada. Les limites des données utilisées dans le cadre du présent rapport sont décrites plus en détail à l'adresse suivante : [http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ppas/ias/publications/profil\\_statistique.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ppas/ias/publications/profil_statistique.htm).

### **Sources de données internes**

Les données de plusieurs sources internes ont été utilisées pour préparer le présent rapport, comme la base de données sur les maladies infectieuses et diverses évaluations. La fiabilité de ces données est limitée par certains aspects, comme les différences de définition et les lacunes concernant certaines données.



## **Section III :**

### **Rendement du Ministère par résultat stratégique**

## Résultat stratégique :

### Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les Canadiens

Rendement du Canada -  
Thème et question horizontale :  
Santé - Système de soins solide



#### Objectif

Assumer un rôle de leader en collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs et les autres intervenants clés en mettant l'accent sur l'élaboration d'une vision commune du système de santé canadien; définir les priorités clés et les approches de mise en œuvre afin d'améliorer la rapidité de l'accès ainsi que la qualité et l'intégration des services de santé (primaires, communautaires, de courte durée, à domicile et de longue durée) en vue de mieux répondre aux besoins de santé des Canadiens, peu importe l'endroit où ils habitent ou leur situation financière.

#### Information financière

|                        | Dépenses<br>prévues en | Total des crédits<br>autorisés en | Dépenses<br>réelles en |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| En millions de dollars | 2003-2004              | 2003-2004                         | 2003-2004              |
| Dépenses nettes        | 308,6                  | 329,9                             | 324,4*                 |

\* Cette somme représente 7,9 % des dépenses réelles du Ministère.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est principalement attribuable aux éléments suivants :

- financement des initiatives établies dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé;
- financement relatif au paiement de subventions aux trois territoires du Nord;
- réduction relative à l'exercice de réaffectation d'un milliard de dollar à l'échelle du gouvernement;
- changement du profil du financement prévu pour l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (ACCPA).

Les dépenses réelles sont inférieures de 5,5 millions de dollars aux crédits autorisés, principalement pour les raisons suivantes :

- changement du profil des dépenses de quelques nouvelles activités;
- rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice;
- non-utilisation de fonds dans divers programmes.

## Priorités

- Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour faciliter l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité du système.
- Défendre les principes de la *Loi canadienne sur la santé* et travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour assurer le respect de ces principes par tous les gouvernements.
- Améliorer la base de connaissances sur les questions relatives au système de santé.
- En partenariat avec les provinces et les territoires, mettre en place un système de gouvernance national pour l'éthique de la recherche avec les êtres humains.

## Sommaire

Santé Canada participe activement au renouvellement du système de santé du Canada. Nous sommes responsables des initiatives et des investissements du gouvernement du Canada qui favorisent le changement de la structure du système de santé et améliorent l'accès à des services de santé de qualité pour toute la population canadienne. Nous exerçons ce rôle par divers moyens : en entreprenant des activités qui contribuent à honorer les engagements pris par le gouvernement du Canada dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé; en nous acquittant de notre responsabilité de surveillance de l'application de la *Loi canadienne sur la santé*; en prenant des mesures pour appuyer l'établissement de pratiques du système de santé; en mettant au point des politiques, des règlements et des lois qui tiennent compte des besoins actuels et témoignent de connaissances de pointe.

Au cours de l'exercice 2003-2004, nous avons continué de nous acquitter de nos responsabilités permanentes dans le cadre de ce résultat stratégique. Pour mettre en œuvre l'Accord, nous avons travaillé avec nos homologues des gouvernements provinciaux et territoriaux, comme nous l'avions prévu dans

nos plans pour l'exercice. L'Accord établit un plan d'action qui assurera aux Canadiens un accès rapide à des soins de qualité en fonction de leurs besoins et non de leur capacité de payer. Pour appuyer ce plan, on a réservé dans le Budget de 2003 une somme de 34,8 milliards de dollars pour des investissements supplémentaires au cours des cinq prochaines années. Dans le Budget du 23 mars 2004, on a réservé 2 milliards de dollars pour le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) – un supplément pour la santé confirmé à l'occasion de la rencontre des premiers ministres du 30 janvier 2004 – ce qui porte à 36,8 milliards de dollars le financement pour la mise en œuvre l'Accord.

De plus, nous avons maintenu nos efforts visant à améliorer la base de connaissances requise pour élaborer des politiques efficaces, que ce soit par l'entremise de nos propres activités de recherche-développement sur les politiques ou en tirant parti de nos contacts internationaux. Nous avons également collaboré avec d'autres ministères à des questions d'intérêt partagé, plus particulièrement pour réaliser des progrès relativement aux questions de ressources humaines dans le secteur des soins.

## Sommaire du rendement par priorité

### Priorité 1 : Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour faciliter l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité du système.

Santé Canada poursuit ses travaux de soutien à la mise en œuvre des initiatives établies dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé ([www.hc-sc.gc.ca/francais/adss2003/accord.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/adss2003/accord.html)). L'Accord garantit aux Canadiens un meilleur accès aux services de première ligne, une couverture moderne des coûts liés aux soins à domicile et aux médicaments très onéreux, un meilleur accès à du matériel diagnostique et médical financé par l'État, et l'obligation, pour les gouvernements, de mieux rendre compte de la façon dont les soins de santé sont offerts et dont les réformes sont mises en œuvre.

Le Conseil canadien de la santé ([www.hcc-ccs.ca](http://www.hcc-ccs.ca)) est un organisme indépendant qui est chargé de surveiller la mise en œuvre de l'Accord et de présenter un rapport annuel sur celle-ci. On s'attend à ce que le Conseil de la santé assure la reddition de comptes à la population canadienne et améliore la transparence du système de santé. Il est largement appuyé par le public et les intervenants des soins de santé.

L'accroissement de la responsabilisation et l'amélioration de la reddition de comptes sur le rendement du système de santé garantissent aux Canadiens que des réformes sont mises en œuvre et qu'elles produisent les effets voulus sur le rendement du système. En s'appuyant sur les travaux réalisés pour les rapports comparables de 2002 (établis à la suite de l'entente conclue par les premiers ministres en septembre 2000), toutes les administrations publieront des rapports comparables à l'automne 2004 pour que la population ait accès à de l'information

comparable sur le rendement du système de santé.

L'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP) ([www.cpsi-icsp.ca](http://www.cpsi-icsp.ca)) est un organisme sans but lucratif, indépendant du gouvernement, qui fait la promotion des pratiques exemplaires, accroît la sensibilisation et offre des conseils sur les stratégies efficaces pour améliorer la sécurité des patients dans tout le système de santé canadien. On s'attend à ce que l'ICSP utilise une partie de ses fonds pour accroître les investissements d'autres groupes et, par le fait même, l'efficacité de ses activités.

Les nouvelles technologies en santé, novatrices mais coûteuses, exercent des pressions à la fois sur le budget du système de santé et sur celui des soins de santé. Toutefois, elles peuvent contribuer à offrir de nouveaux services avantageux pour les Canadiens. La Stratégie en matière de technologies de la santé est une initiative de collaboration FPT conçue pour intégrer les évaluations universitaires des technologies de la santé à l'analyse des politiques en matière de technologies, nécessaire aux décisions sur le financement public et au partage de l'information sur les considérations et les décisions relatives aux investissements stratégiques. Santé Canada assume la coprésidence du Comité consultatif FPT sur l'information et les nouvelles technologies (CCINT) et veille à ce que la Stratégie réponde aux besoins de toutes les administrations. Comme la Stratégie n'est pas encore en place, il serait prématuré de discuter des résultats et du rapport coûts-avantages.

La planification et la gestion des ressources humaines en santé (RHS) sont essentielles pour assurer l'accès aux fournisseurs de soins, dès maintenant et dans l'avenir. La Stratégie de RHS vise à donner suite aux engagements pris dans l'Accord, comme suit : 1) en assurant et en maintenant un effectif de la santé stable et optimal au Canada; 2) en appuyant le renouvellement général des soins de santé. Pour y parvenir, on mettra en œuvre

trois grandes initiatives au titre de la Stratégie de RHS : planification pancanadienne des ressources humaines en santé; formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient; recrutement et maintien en poste.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p>Donner suite aux priorités et aux objectifs de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établir un Conseil de la santé pour assurer la responsabilisation et faciliter la production de rapports d'étape annuels sur la mise en œuvre de l'Accord, par toutes les administrations.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le 9 décembre 2003, on a annoncé la nomination du président et des 25 membres du Conseil de la santé. Michael Decter, qui a été élu à l'unanimité par les ministres de la Santé participants, assurera la présidence.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre au point des indicateurs comparables pour évaluer l'accessibilité, la qualité, l'efficacité et l'efficacité du système de santé.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les ministres de la Santé ont approuvé dix nouveaux indicateurs comparables pour la présentation de rapports sur le rendement en novembre 2004. Le groupe de travail FPT a également examiné et précisé les indicateurs établis en 2002. De nouveaux indicateurs comparables seront mis au point pour la reddition de comptes après 2004.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Déployer une stratégie nationale de renforcement de la sécurité du patient.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>On a annoncé en décembre 2003 la création de l'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP). L'ICSP a reçu 2,2 millions de dollars en 2003-2004 et recevra 8 millions de dollars par année pour les exercices subséquents. Les fonds non utilisés serviront à appuyer le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer des stratégies d'évaluation technologique.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada continue de diriger, par l'entremise du CCINT, l'élaboration d'une stratégie intégrée des technologies de la santé. Dans le Budget de 2004, 45 millions de dollars ont été accordés sur cinq ans à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS). Les travaux sur le plan de mise en œuvre de la stratégie prendront fin à l'automne; ils seront coordonnés avec l'examen externe de l'OCCETS.</li> </ul> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Adopter des stratégies concertées pour la planification des ressources humaines en santé.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans le Budget de 2003, 90 millions de dollars ont été accordés sur cinq ans pour les travaux avec les provinces et les territoires visant à améliorer la planification et la coordination nationales des RHS. On poursuit les travaux relatifs à certaines initiatives de RHS établies dans l'Accord : planification pancanadienne des ressources humaines en santé; formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient; recrutement et maintien en poste.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir la réforme des soins primaires.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les provinces et les territoires poursuivent leurs initiatives en matière de soins de santé primaires soutenues par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP). Le Fonds appuie la mise en œuvre des projets de télésanté, des lignes de téléconseil et autres initiatives de cybersanté dans les provinces et les territoires. Plus de 90 % des 800 millions de dollars des cinq enveloppes sont engagés. Les administrations rendent des comptes annuellement.</li> </ul>             |

### Priorité 2 : Défendre les principes de la Loi canadienne sur la santé et travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour assurer le respect de ces principes par tous les gouvernements.

La *Loi canadienne sur la santé* (LCS) est la loi fédérale relative à l'assurance-maladie. La Loi définit les principes nationaux qui régissent le système de soins canadien (gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité). Elle vise à assurer que tous les Canadiens admissibles jouissent d'un accès aux services hospitaliers et médicaux nécessaires, selon la formule du service prépayé, sans avoir à verser de frais directement au point de service. En 2003-

2004, Santé Canada a continué d'assurer la conformité à la Loi et d'améliorer la reddition de comptes au Parlement et aux Canadiens. On trouve le *Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé* à l'adresse suivante : [www.hc-sc.gc.ca/medicare](http://www.hc-sc.gc.ca/medicare).

Santé Canada gère la LCS en mettant l'accent sur la transparence, la consultation et le dialogue avec les autorités sanitaires provinciales et territoriales. L'application de pénalités financières n'est considérée qu'en dernier recours, lorsque toutes les options de règlement concerté ont été épuisées. Conformément à l'engagement pris par l'ensemble des premiers ministres (à l'exception de celui du Québec) dans l'Entente-cadre

sur l'union sociale de 1999, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec) se sont

entendus en avril 2002 sur un processus de prévention et de règlement des différends relativement à la *Loi canadienne sur la santé*.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p>Assurer la conformité aux conditions d'octroi et de versement fixées par la <i>Loi canadienne sur la santé</i> et aux dispositions de cette dernière sur la surfacturation et les frais modérateurs</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les provinces et les territoires doivent veiller à ce que leurs régimes d'assurance-santé respectent les modalités et les critères de la LCS. Même si la collaboration entre Santé Canada et les provinces et les territoires a mené à un haut niveau de conformité à la Loi, Santé Canada continue d'accroître la surveillance de la prestation des soins de santé, de mettre au point de meilleurs outils de surveillance et d'analyse des renseignements, et d'enquêter et de rendre des comptes sur les problèmes de conformité et les nouvelles questions relatives à la santé.</li> </ul> |
| <p>Améliorer l'information présentée au Parlement et aux Canadiens par les provinces et les territoires sur les services de santé assurés.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires pour améliorer la qualité de l'information recueillie et présentée dans le <i>Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé</i>. Pour y parvenir, on a simplifié le processus, intensifié la collaboration et la communication avec les provinces et les territoires, et accru la portée et la précision des renseignements fournis dans le rapport.</li> </ul>  |

### Priorité 3 : Améliorer la base de connaissances sur les questions relatives au système de santé.

Santé Canada poursuit ses activités visant à améliorer la base des connaissances et appuie par le fait même l'élaboration d'un politique sur les soins de santé.

Les travaux continus sur l'analyse comparative entre les sexes (ACS) visent à appuyer l'élaboration de politiques et

de programmes qui tiennent compte de la spécificité des besoins en santé chez les hommes, chez les femmes, chez les garçons et chez les filles du Canada.

Santé Canada continue de surveiller les répercussions possibles des accords commerciaux actuels et à venir sur la politique de la santé. Le Ministère continue également de partager de l'information avec d'autres pays et des organismes internationaux.

Le projet de loi C-6, *Loi sur la procréation assistée et la recherche connexe*, a reçu la sanction royale et a pris force de loi le 29 mars 2004. La Loi sera mise en œuvre par étape. Certaines dispositions de la Loi, plus particulièrement les interdictions visant des pratiques comme le clonage humain, sont entrées en vigueur le 22 avril 2004. La Loi a trois principaux objectifs : interdire des activités inacceptables comme le clonage humain; protéger la santé et la sécurité des Canadiens qui optent pour la procréation assistée pour fonder une famille; mettre en place des règles pour la recherche portant sur des embryons *in vitro*. Santé Canada entreprend des travaux pour créer l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée. L'Agence

Pendant les Journées annuelles de santé publique de décembre 2003, Santé Canada-Région du Québec, l'Association pour la santé publique au Québec et de nombreux partenaires provinciaux ont accueilli plus de 200 professionnels de la santé publique de toutes les régions du Québec pour qu'ils puissent partager leurs pratiques novatrices en santé publique dans les milieux ruraux. Réunis autour du thème Ruralité et santé publique, les participants ont pu profiter de l'information et des expériences acquises grâce à dix projets financés par Santé Canada entre 2001 et 2003 dans le cadre de l'Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées.

[www.inspq.qc.ca/jasp/archives/2003.asp?A=9](http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/2003.asp?A=9).

sera responsable de l'attribution de permis, des inspections et de la surveillance des activités régies par la Loi.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| Effectuer des études sectorielles sur certaines professions de la santé afin de mieux comprendre les besoins en ressources humaines en ce qui concerne ces professions, maintenant et dans l'avenir. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des travaux sont en cours dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie pour établir des liens entre les pratiques exemplaires et les soins de qualité par une sensibilisation des professionnels de la santé, y compris les paramédicaux, et pour déterminer les liens entre les normes d'accréditation nationales grâce à la conception d'un système de surveillance qui comprenne des indicateurs nationaux.</li> </ul> |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>En 2003-2004, on a réalisé des analyses documentaires, des analyses de la conjoncture, un rapport et des documents de recherche sur la Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP) afin d'accroître la base de connaissances sur les questions de ressources humaines en santé. On a également créé le Comité national d'experts indépendant, qui offre à Santé Canada des conseils sur l'élaboration, la promotion et la mise en œuvre de l'initiative FIPCCP.</li> <li>Santé Canada a également collaboré, avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), au Programme des partenariats des ressources humaines (PRH). À ce jour, on a réalisé six études sur le secteur de la santé : travail social; pharmacie; soins de santé bucco-dentaires; soins infirmiers; ressources humaines des soins à domicile; secteur médical.</li> </ul> |
| <p>Diffuser de l'information sur le Web relativement au permis d'exercer au Canada et à la reconnaissance des diplômés étrangers pour les professionnels de la santé.</p>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Une autre initiative de RHS est à mentionner : un site Web, parrainé par Santé Canada en collaboration avec Citoyenneté et Immigration Canada, renfermant de l'information complète pour les diplômés internationaux en médecine qui désirent exercer au Canada.</li> </ul>   |
| <p>Mettre à l'essai un programme de formation ayant pour but d'aider les employés à appliquer une analyse comparative entre les sexes à l'élaboration des politiques, des règlements et des programmes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada continue de mettre en œuvre l'analyse comparative entre les sexes (ACS), à titre de ministère responsable – avec Condition féminine Canada, RHDC, le ministère de la Justice et Patrimoine canadien – du Programme d'action pour l'égalité entre les sexes (2000). Santé Canada a tenu sept séances de formation sur l'ACS et a approuvé deux projets pilotes stratégiques concernant l'ACS.</li> </ul>  |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <p>Poursuivre les activités de recherche et d'analyse avec d'autres pays et des organismes internationaux et continuer à offrir des conseils stratégiques pour les négociations commerciales internationales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada continue de surveiller les effets possibles de l'interprétation de certains accords commerciaux – comme l'Accord de libre-échange nord-américain (ALÉNA) – et des négociations de nouveaux accords commerciaux – comme la Zone de libre-échange des Amériques (ZLEA) – sur ses politiques en matière de santé et ses activités de protection de la santé. Santé Canada cherche toujours à obtenir la plus grande latitude possible en matière de politique pour disposer d'une vaste gamme d'options dans l'exécution de son mandat</li> <li>• Santé Canada participe également à de nombreuses activités internationales qui donnent lieu à la communication d'avis stratégiques en matière de politique. On a discuté du renforcement des relations avec les États-Unis en ce qui concerne les problèmes de santé et on a amélioré ou accru la collaboration dans les secteurs de la protection de la santé, de la sécurité et de la biosécurité.</li> </ul> |
| <p>Pousser la recherche et l'analyse sur la génétique humaine.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La <i>Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe</i> établira l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée. Le processus de nomination du conseil d'administration et le processus de consultation pour la mise au point d'un régime de réglementation aux termes de la Loi seront amorcés dans un avenir rapproché.</li> </ul>   |

### Priorité 4 : En partenariat avec les provinces et les territoires, mettre en place un système de gouvernance national pour l'éthique de la recherche avec les êtres humains.

Lorsque des personnes participent à des projets de recherche en tant que sujets, elles courent le risque de subir des dommages physiques ou psychologiques. La recherche

avec des sujets humains (RSH) soulève d'importantes préoccupations éthiques, notamment la nécessité de dévoiler aux participants, dans le cadre du processus de consentement éclairé, tous les risques possibles. Santé Canada désire promouvoir l'éthique dans la RSH, en particulier dans le cadre de la réglementation des essais cliniques. Le soutien offert par Santé Canada

aux initiatives et aux activités de sensibilisation du Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain (CNERH) ([www.ncehr-cnerh.org](http://www.ncehr-cnerh.org)) au sein du gouvernement fédéral a contribué à promouvoir les pratiques de

protection en matière de RSH auprès des instituts de recherche et des comités d'éthique de la recherche de l'ensemble du Canada ainsi qu'auprès des ministères et organismes fédéraux.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| Santé Canada établira un mécanisme interministériel pour attirer l'attention sur les défis qui se posent aux ministères et aux organismes fédéraux relativement à l'éthique de la recherche avec les êtres humains, et pour diriger le débat sur la question.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a créé un groupe de travail permanent composé de représentants de plus de 20 ministères et organismes fédéraux afin de partager les pratiques exemplaires en éthique de la recherche et de favoriser la sensibilisation à l'éthique de la recherche au sein du gouvernement fédéral.</li> </ul>   |
| Santé Canada continuera à soutenir le milieu de la recherche avec les êtres humains, en particulier les Comités d'éthique de la recherche, en s'appuyant sur les mesures déjà prises pour accroître l'échange de l'information, l'apprentissage et l'innovation. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a préparé un accord de contribution d'une valeur de 200 000 \$ avec le CNERH pour appuyer les initiatives de sensibilisation à l'éthique de la recherche, en particulier son programme volontaire de visite des instituts de recherche.</li> <li>Le CNERH a établi récemment un groupe d'étude dont le mandat est d'élaborer un modèle pour l'accréditation des programmes visant la protection de la recherche avec des sujets humains, y compris des conseils d'éthique de la recherche. L'organisme élabore actuellement un plan de travail, en collaboration avec les intervenants clés.</li> </ul> |
| Le Ministère s'est également engagé à poursuivre les discussions avec les provinces et les territoires au sujet de la création d'un système de gouvernance national en la matière.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Il n'y a pas eu de discussion officielle avec les gouvernements provinciaux et territoriaux en 2003-2004. On pourrait tenir des discussions en 2004-2005 si l'évolution au sein de la communauté de l'éthique de la recherche s'y prête.</li> </ul>  |

## Résultat stratégique :

### Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies

Rendement du Canada -  
Thème et question horizontale  
Population saine



#### Objectif :

Promotion de la santé, contrôle et prévention des blessures et des maladies.

#### Information financière

| En millions de dollars | Dépenses prévues en 2003-2004 | Total des crédits autorisés en 2003-2004 | Dépenses réelles en 2003-2004 |
|------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| Dépenses brutes        | 432,9                         | 779,5                                    | 773,5                         |
| Recettes prévues       | 0                             | 0  | -0,1                          |
| Dépenses nettes        | 432,9                         | 779,5                                    | 773,4*                        |

\* Cette somme représente 65,9 % des dépenses réelles du secteur d'activité de la Promotion et de la protection de la santé.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable aux éléments suivants :

- financement relatif aux coûts additionnels associés aux mesures d'urgence pour le SRAS et le virus du Nil occidental (VNO) et aux conséquences de l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) pour la santé humaine;
- financement de la Stratégie nationale d'immunisation;
- changement dans le profil de financement prévu pour la Stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la variole.

Les dépenses réelles sont inférieures de 6,1 millions de dollars aux crédits autorisés; cette situation est essentiellement attribuable aux éléments suivants :

- surestimation des besoins prévus pour le SRAS et le VNO;
- retard dans la Stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la variole;
- rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice.

## Résultats intermédiaires

- Choix éclairés et adoption de pratiques sécuritaires, saines et durables en matière de santé.
- Capacité accrue de recherche en santé publique, meilleur partage de l'information et meilleure utilisation des données probantes chez les principaux partenaires et intervenants.
- Politiques et mesures de santé publique renforcées dans le système de santé.
- Production de données probantes pour déterminer les politiques et les pratiques relatives à la santé de la population et à la santé publique.
- Meilleur accès aux services de santé et aux services sociaux pour les populations cibles.
- Système de promotion de la santé complet, intégré et durable.

## Résultats immédiats

- Sensibilisation accrue du public aux principales questions relatives à la santé publique.
- Participation accrue des individus et des intervenants à l'élaboration des politiques et des programmes de promotion et de protection de la santé, et davantage de partenariats à cette fin.
- Meilleurs réseaux et meilleure coordination à l'échelle nationale et internationale.
- Connaissance et utilisation accrues de méthodes de promotion fiables des données probantes sur la santé de la population.
- Connaissance accrue des soutiens en ce qui concerne l'information, les collectivités et le système de santé.
- Mise en oeuvre de stratégies et de politiques visant à appuyer la santé publique.
- Meilleure capacité de la collectivité.

## Priorités

### Priorités du RPP 2003-2004

- Promouvoir des modes de vie sains.
- Prévenir la maladie
- Aider à promouvoir la santé et à prévenir et contenir la maladie en renforçant la surveillance et la recherche
- Protéger la santé des Canadiens en renforçant les messages d'urgence et la capacité d'intervention

### Priorités actuelles

- Contribuer à l'élaboration d'un système de santé publique coordonné et complet
- Accroître la capacité du gouvernement fédéral en santé publique

En 2003-2004, l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) au Canada, de même que les rapports qui ont suivi, *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada* ([http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises\\_garde/sras/lecons.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises_garde/sras/lecons.html)) et *Réforme de la protection et de la promotion de la santé au Canada : Le temps d'agir* (<http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/Com-f/SOCI-F/rep-f/repfinnov03-f.htm>), a mis en évidence la

nécessité pour le Canada de concentrer ses efforts sur le système de santé publique et de le renforcer. Le Ministère a réagi à la menace à la santé publique et aux rapports qui ont suivi en modifiant ses priorités relatives à la santé publique et en entreprenant un éventail d'activités visant à accroître la capacité de l'administration fédérale en santé publique et améliorer l'ensemble du système de santé publique canadien.

### Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

La structure de programme qui suit illustre les sous-activités de programme identifiées dans notre architecture d'activités de programme, récemment établie; elle est présentée pour la première fois dans le présent rapport, à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport détaillé en 2005-2006.

| Programmes                                       | Résultats   |
|--|---|
| Mesure et intervention d'urgence                 | En partenariat avec les provinces, les territoires et les organismes non gouvernementaux, Santé Canada continue de diriger, à l'échelle nationale, les interventions en cas de menace à la santé publique.  |
| Prévention et contrôle des maladies chroniques   | En collaboration avec les intervenants, Santé Canada assure un leadership, à l'échelle nationale et internationale, en matière de prévention et de contrôle des maladies chroniques, en menant des activités de surveillance et d'évaluation des risques et en élaborant des politiques et des programmes intégrés.   |
| Prévention et contrôle des maladies infectieuses | Dans le cadre de son leadership national, Santé Canada entreprend, appuie et coordonne diverses mesures de santé publique : surveillance et épidémiologie, enquêtes sur les éclosions de maladies infectieuses, gestion des risques, recherche, dont la science en laboratoire, promotion de la santé, élaboration de politiques de santé publique, et programmes de prévention et de soins. Le Ministère travaille également en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, et établit des relations avec des organismes internationaux en vue de participer activement aux initiatives mondiales d'éradication des maladies. |
| Développement de la santé humaine                | En vue de se pencher sur la priorité de santé publique qu'est le développement de la santé humaine, le Ministère élabore et met en oeuvre des politiques et des programmes visant à améliorer la santé des Canadiens à tous les stades de la vie, et se fait le champion de ces politiques et de ces programmes. Par des mesures fondées sur les principes de santé de la population et de santé publique, Santé Canada continue d'examiner les déterminants de la santé afin de promouvoir les pratiques saines et de fournir du soutien en amont, ce qui facilitera le passage réussi d'un stade de vie à l'autre.                            |

### Liens entre les programmes, les ressources et les résultats (suite)

| Programmes                      | Résultats   |
|---------------------------------|---|
| Coordination de la surveillance | Dans le cadre de son leadership national, Santé Canada coordonne, soutient et offre des programmes de formation en santé publique, un meilleur accès à de l'information pertinente sur la santé, et des stratégies FPT conjointes de surveillance et de communication en matière de santé, dans le cadre du Réseau de surveillance de la santé au Canada et sur la scène internationale. Ces activités permettent aux professionnels de la santé d'avoir accès aux outils et à l'information nécessaires pour prévenir ou réduire les risques pour la santé et pour améliorer la santé de tous les Canadiens. |

### Sommaire

Le secteur de la santé publique, un élément fondamental du système de santé canadien, cherche à prévenir les maladies, à prolonger la vie et à promouvoir la santé grâce à des efforts organisés de la société. Il incombe au gouvernement du Canada d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer sa santé. Pour ce faire, il doit entre autres promouvoir les modes de vie sains, réduire les disparités sur le plan de la santé, prévenir et contrôler les maladies infectieuses et chroniques ainsi que les blessures, et être prêt à intervenir en cas de menace à la santé publique. Comme la plupart des activités relatives à la santé publique sont réalisées en partenariat, une tendance positive en matière de santé illustre la réussite des efforts concertés.

Bien que nous ayons réussi à atteindre de nombreux objectifs initiaux prévus au titre de ce résultat stratégique de 2003-2004, nous avons dû modifier nos plans en raison de l'écllosion de SRAS et de l'encéphalopathie bovine spongiforme (ESB) au Canada ainsi que de la propagation du virus du Nil occidental (VNO). Nous avons ainsi reporté certaines activités et réaffecté du personnel et des ressources afin de pouvoir répondre aux demandes immédiates. Pour ce faire, nous avons

embauché, formé et affecté du personnel spécialisé, acquis l'équipement nécessaire, élargi de façon considérable l'utilisation de nos capacités de dépistage et de recherche, investi dans la recherche et l'élaboration de tests de diagnostic, étendu la surveillance et travaillé de concert avec d'autres pays.

En raison de notre expérience du SRAS, de l'ESB et du VNO de même que des conseils et des recommandations découlant de rapports ultérieurs, des changements ont dû être apportés à l'approche du gouvernement du Canada en matière de santé publique et à nos propres stratégies. En particulier, l'administration fédérale a élargi sa capacité de santé publique et a exercé son leadership dans l'amélioration du système de santé public dans son ensemble. Elle a, entre autres, entrepris les démarches initiales pour créer l'Agence de santé publique du Canada et nommer un administrateur général de la santé publique.

Plus généralement, nous avons continué d'assumer nos responsabilités dans des secteurs comme les mesures et interventions d'urgence, la prévention et le contrôle des maladies chroniques et infectieuses, le développement de la santé humaine, et la coordination de la surveillance des maladies, qui nous permet de suivre l'écllosion des nouvelles

menaces pour la santé. Pour donner suite à notre engagement d'établir des partenariats et des approches davantage intégrés en ce qui concerne la santé de la population, nous avons dirigé des initiatives comme le Réseau canadien de la santé (RCS), qui offre un accès électronique à de l'information crédible et pratique sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Nous avons continué à agir en collaboration avec nos partenaires gouvernementaux, autochtones et non gouvernementaux dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et à aborder les priorités relatives à la santé, comme le développement des jeunes enfants, le diabète, le cancer du sein et l'hépatite C.

À titre de contribution à la priorité ministérielle d'amélioration de la reddition de comptes aux Canadiens, nous avons élaboré un cadre de gestion du rendement, qui nous permettra de renforcer la reddition de comptes relative à la gestion et à l'exécution des programmes de santé publique, en reliant les objectifs de programmes aux grands résultats associés à la santé. Grâce à la production de rapports sur ces résultats, il sera possible de faire valoir la contribution des programmes à l'amélioration de la santé générale de la population et à la réduction des disparités sur le plan de la santé.

## Sommaire du rendement par priorité

**Priorités actuelles : Contribuer à l'établissement d'un système de santé public coordonné et complet.**

**Accroître la capacité de l'administration fédérale en santé publique.**

Le Canada a besoin d'un système de santé public pancanadien coordonné et complet, qui permet de cerner les maladies transmissibles ou non, les blessures et les urgences en santé publique, de réagir à ces situations rapidement,

de façon coordonnée et efficace, et de promouvoir une bonne santé générale pour les Canadiens.

Le SRAS a été dépisté au Canada juste avant le dépôt du Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004. Entre mars et août 2003, les Canadiens ont été profondément touchés par le SRAS ainsi que par le VNO et l'ESB sur le plan économique et social. En tant que ministère responsable de l'administration fédérale des effets sur la santé humaine, Santé Canada a participé à diverses activités visant à faire face à ces menaces, notamment :

- recrutement, formation et utilisation d'agents de quarantaine, de professionnels de la santé et d'administrateurs pour le dépistage de l'infection au SRAS chez les passagers dans les aéroports des principales villes canadiennes;
- location et installation d'appareils mobiles de radiographie et de traitement des rayons X pour le compte des autorités de santé publique de Toronto;
- mise en fonction continue du Laboratoire national de microbiologie et acquisition de l'équipement nécessaire au dépistage et à la recherche;
- élaboration de tests et réalisation de recherches sur les traitements possibles contre le virus du Nil occidental;
- activités accrues de surveillance en santé pour les aînés et les autres groupes « à risque »;
- recherche sur les voies possibles d'exposition des Canadiens aux maladies relatives à l'ESB par l'entremise des cosmétiques, des produits biologiques, des médicaments humains, des appareils médicaux, des produits de santé naturels et des médicaments vétérinaires;
- collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, les Centers for Disease Control

and Prevention (États-Unis) et d'autres organisations.

À la suite des menaces à la santé publique, divers rapports d'experts, dont ceux du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique et du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, ont souligné la nécessité que le Canada renforce son système de santé public. L'une des principales conclusions de ces rapports est que les Canadiens ont besoin d'un leadership fédéral et d'une meilleure coordination des ressources fédérales en santé publique. Le gouvernement du Canada a réagi en entamant le processus visant à établir l'Agence de santé publique du Canada et à

et l'application des résultats des activités internationales de recherche et développement aux programmes et aux politiques de santé publique du Canada, renforcera la collaboration intergouvernementale en santé publique et facilitera les approches nationales en matière de politique et de planification en santé publique.

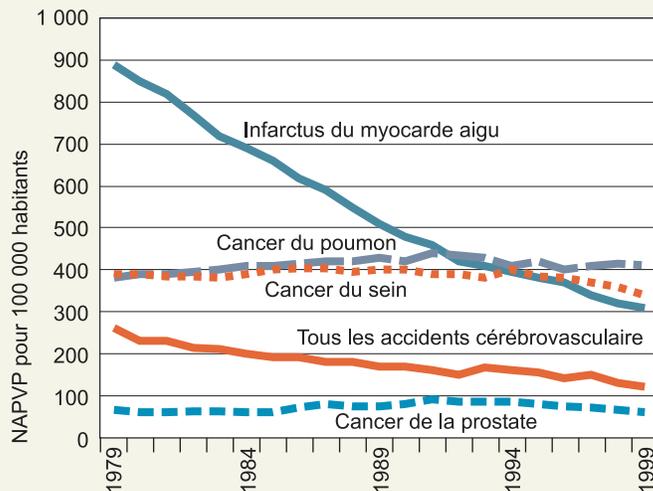
Bien qu'au début de l'année 2003-2004 une bonne partie des efforts ait été consacrée aux répercussions du SRAS, du VNO et de l'ESB sur la santé humaine, Santé Canada a continué de faire des progrès par rapport aux engagements prioritaires pris dans le Rapport sur les plans et priorités de 2003-2004 en vue d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Le Ministère a continué de travailler en vue de favoriser les milieux sains et de réduire les disparités sur le plan de la santé.

Santé Canada a investi de façon importante dans les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, et travaillé avec un large éventail de partenaires afin d'élaborer de l'information, des stratégies et des approches à cet égard, notamment pour promouvoir les modes de vie sains. Plus des deux tiers des décès au Canada sont attribuables aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux maladies respiratoires. L'obésité, l'inactivité physique et la malnutrition sont

d'importants facteurs de risque communs, qui contribuent l'apparition d'un grand nombre de ces maladies non transmissibles.

En 2003-2004, le Ministère a collaboré étroitement avec des partenaires afin de promouvoir une stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sain. En outre, il a fourni un appui continu à l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au

**Nombre d'années potentielles de vie perdues, pour diverses causes de décès, Canada, 1979-1999**



Source : Indicateurs de la santé de Statistique Canada 2002

nommer un administrateur en chef de la santé publique du Canada. La nouvelle agence, qui relèvera du ministre de la Santé, jouera un rôle de premier plan dans la prévention des maladies et des blessures et la promotion de la santé, coordonnera clairement le leadership fédéral et la reddition de compte relativement à la gestion des urgences en santé publique, servira de centre de communication pour le partage de l'expertise canadienne avec le reste du monde

L'Alberta Community HIV Fund, un modèle mixte communautaire-provincial-fédéral qui appuie les initiatives communautaires sur le VIH/sida, a financé 31 organismes en vue de faciliter la réalisation d'activités de communication, de développement communautaire, de formation, de prévention, de réduction des méfaits ainsi que de soins et de soutien. Les travaux d'évaluation ont permis de constater des changements positifs dans la sensibilisation, les attitudes, les connaissances et les compétences des populations cibles et une capacité organisationnelle et communautaire accrue relativement aux programmes sur le VIH/sida. L'activité met en évidence la façon dont Santé Canada travaille avec ses partenaires pour élaborer et maintenir un grand nombre de ses politiques et de ses programmes dans les collectivités du pays.

Canada, qui regroupe d'importants organismes de santé et associations de professionnels de la santé et étudie les meilleures façons de prévenir ou de retarder l'apparition des facteurs de risque ou des maladies grâce à des stratégies intégrées, par exemple une éducation sur la nutrition afin de réduire les risques de maladies cardiovasculaires ou de diabète ou des activités axées sur le bien-être des enfants. Ces activités visent à concrétiser la *Vision des modes de vie sains, Une nation plus saine*, qui offre à tous les Canadiens des conditions propices à une bonne santé et complétées par des stratégies ciblant certaines maladies comme le diabète et le cancer.

À ces efforts, sont ajoutée la passerelle électronique de Santé Canada vers le Réseau canadien de la santé, une collaboration pancanadienne visant à assurer l'intégration stratégique des renseignements électroniques en santé de sorte que les Canadiens aient accès à de l'information crédible, pratique et pertinente sur les façons de se maintenir en santé et de prévenir les blessures et les maladies, ce qui leur permettra de faire de meilleurs choix en matière de santé. Grâce à un partenariat de plus de 20 affiliés du secteur bénévole et de

1 000 collaborateurs, on traite un large éventail de groupes (des enfants aux aînés), de sujets liés à la santé (de la vie active à la santé en milieu de travail) et de maladies (du cancer aux maladies respiratoires), en offrant ainsi plus de 17 000 ressources de haute qualité, examinées par des experts et sélectionnées par des organismes canadiens, à l'intention des Canadiens.

En plus d'avoir pris des mesures concernant le SRAS, l'ESB et le VNO, Santé Canada a investi de façon substantielle dans des initiatives de prévention et de contrôle des maladies infectieuses au Canada, qui visaient entre autres à surveiller la prévalence des maladies, connues ou nouvelles, et à favoriser la collaboration entre les administrations fédérale, provinciales, territoriales et d'autres partenaires afin de coordonner les interventions. Un grand nombre de ces initiatives portent notamment sur des comportements humains comme l'utilisation de drogues injectables et l'activité sexuelle à risque, qui contribuent à la propagation de nombreuses maladies transmissibles. Le Ministère a continué de prendre des engagements et de collaborer avec les autres administrations, les collectivités, les organismes non gouvernementaux, les groupes professionnels, les établissements de recherche et le secteur privé afin de renforcer la capacité du Canada d'intervenir en cas de menace à la santé publique comme le VIH/sida, l'hépatite C, la grippe pandémique ou la résistance aux antimicrobiens.

Santé Canada, à titre de membre du Réseau de surveillance de la santé au Canada, a continué de venir en aide aux chercheurs, aux universitaires et aux décideurs à l'échelle nationale, provinciale, territoriale et locale, en leur donnant accès à des outils et en

coordonnant les efforts visant à renforcer la surveillance de la santé, au moyen de diverses activités : suivi et prévision relativement aux problèmes de santé ou aux déterminants de la santé, par la collecte de données, et intégration, analyse et interprétation des résultats sous forme de produits de surveillance. Santé Canada a lancé plusieurs initiatives visant à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'intégralité de l'information de surveillance de la santé : Système d'information sur la santé publique (SISP-i); programme d'apprentissage en ligne pour le perfectionnement des compétences, destiné aux travailleurs en santé publique; données et services du Système d'information géographique; répertoire des systèmes de surveillance des blessures; rapports destinés aux professionnels de la santé servant à élaborer des politiques et des pratiques; investissements dans les systèmes de surveillance du VIH/sida et des blessures transfusionnelles.

En tant que centre de coordination canadien pour les questions de sécurité en santé publique, Santé Canada protège la santé des Canadiens en cas d'urgence naturelle ou d'urgence attribuable à l'activité humaine. Par exemple, le Ministère a répondu dans les trois heures qui ont suivi à deux demandes de fourniture d'urgence du gouvernement de la Nouvelle-Écosse : 200 couvertures et 196 civières en septembre 2003, et 200 couvertures et 198 civières supplémentaires en février 2004. En plus d'accueillir, en octobre 2003, une conférence nationale en santé publique sur les attaques chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires, Santé Canada a continué d'accroître sa propre capacité de faire face à de telles menaces. À l'échelle internationale, Santé Canada a joué un rôle de premier plan

au sein du Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale et a continué de travailler en étroite collaboration avec les États-Unis en matière de sécurité publique, de même qu'avec d'autres partenaires fédéraux, dans le cadre de l'Initiative Frontière intelligente.

Un cadre stratégique de gestion du rendement, combinant un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) et un cadre de vérification fondé sur les risques (CVFR), a été élaboré en vue de gérer, de surveiller et d'évaluer les activités des programmes de santé publique offerts au pays. La mise en oeuvre de ce cadre aide la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique à tenir l'engagement qui consiste à améliorer la reddition de comptes relative à la gestion et à l'exécution de programmes de santé publique. On a également élaboré des cadres de gestion du rendement propres aux programmes, qui décrivent les liens avec le CGRR et le CVFR de niveau stratégique. Ces liens entre les objectifs propres aux programmes et les grands résultats relatifs à la santé permettent de rationaliser les activités associées à la mesure, à la surveillance et à la déclaration des répercussions des programmes sur la santé, afin de montrer leur contribution à l'amélioration de la santé générale de la population et de réduire les disparités sur le plan de la santé. Grâce à ce cadre de gestion stratégique, on peut avoir un aperçu de l'éventail des résultats visés par les programmes, établir une stratégie pour mesurer les effets des programmes à long terme, proposer des stratégies pour cerner les risques propres aux programmes et avoir un modèle logique qui illustre l'enchaînement des activités aux extrants et aux résultats en santé.

## Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation

| Engagement du RPP  | Situation  |
|--|--|
| <p><b>Promouvoir des modes de vie sains</b></p> <p>Promouvoir la bonne santé et prévenir les maladies en dépensant plus de 100 millions de dollars pour quelque 900 projets communautaires, notamment par l'intermédiaire du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) hors réserve.</p> | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendant un mois habituel, 460 projets du PACE offrent des services à 75 000 enfants et à 50 435 parents et fournisseurs de soins<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pace_accueil_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pace_accueil_f.html</a>.</li> <li>• Par année, 320 projets du PCNP offrent des services à plus de 45 000 femmes en période pré ou post-natale <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pcnp_accueil_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pcnp_accueil_f.html</a>.</li> <li>• 127 sites du PAPA offrent des services à près de 3 616 enfants dans neuf provinces et trois territoires<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/papa_accueil_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/papa_accueil_f.html</a>.</li> <li>• En octobre, Santé Canada et le Conseil canadien de la santé et de la vie active au travail ont lancé <i>Escaliers vers la santé</i>, une combinaison de publicités, de défis virtuels d'escalade d'escaliers et de feuillets d'information; cette ressource interactive Web encourage les employeurs et les employés à utiliser les escaliers plutôt que l'ascenseur, un moyen rentable d'intégrer l'activité physique au travail quotidien.<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspst/sth-evs/francais/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspst/sth-evs/francais/index.htm</a>.</li> </ul> |

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) -  
Engagements et situation (suite)

| Engagement du RPP  | Situation  |
|--|--|
| <p>Mieux comprendre la santé des enfants en continuant à financer la recherche par l'entremise des centres d'excellence pour le bien-être des enfants.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La région de l'Ontario et du Nunavut a diffusé une trousse destinée au secteur de la santé et au secteur social, dans laquelle sont précisés les indicateurs d'une politique sociale non excluante, et a lancé une campagne de sensibilisation du public, qui encourage les directeurs d'école, les superviseurs et les familles à travailler à la création d'une politique scolaire ouverte à tous. La région de l'Atlantique a présenté des exposés et de la formation sur l'inclusion économique et sociale à Terre-Neuve-et-Labrador, en partenariat avec la province et le conseil provincial.</li> </ul> <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quatre centres ont reçu au total 1,5 million de dollars; leurs activités se concentraient sur le développement des jeunes enfants, le bien-être des enfants, la participation des jeunes et les enfants ayant des besoins spéciaux.</li> </ul>  |
| <p>Prévenir le diabète de type II en versant 7 millions de dollars pour plus de 100 projets communautaires.</p>  | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Stratégie canadienne sur le diabète – qui porte principalement sur les programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie, la coordination nationale des efforts et le soutien aux soins et aux traitements pour tous les Canadiens, y compris les Inuits et les collectivités des Premières nations dans les réserves – a été prolongée jusqu'en 2005, ce qui a permis au Ministère de poursuivre ses projets communautaires visant à sensibiliser davantage la population à la maladie et à participer à des initiatives conjointes de prévention de la maladie.</li> </ul> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/index.html</a>. Dans le cadre de la Stratégie, les responsables du Système national de surveillance du diabète ont diffusé leur premier rapport <i>Relever le défi posé par le diabète au Canada</i>. <a href="http://www.NDSS.ca">http://www.NDSS.ca</a>.</p> |

## Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagement du RPP   | Situation   |
|---|---|
| <p>Financer des travaux de recherche (dont les Initiatives canadiennes pour la recherche sur le cancer du sein et de la prostate) et des campagnes de sensibilisation du public sur les comportements à risque.</p> | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En tirant parti de l'établissement du forum du conseil directeur et des intervenants, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC) – un effort concerté multisectoriel visant à réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité associées au cancer grâce à l'application des connaissances dans des stratégies et des mesures – a poursuivi ses travaux de planification en 2003 et a tenté d'obtenir du financement dans six secteurs prioritaires : lignes directrices cliniques, normes, prévention, planification des ressources humaines, recherche stratégique et amélioration des interventions de soutien et des soins psychosociaux et palliatifs.<br/><a href="http://www.cancercontrol.org">http://www.cancercontrol.org</a>.</li> <li>• Des travaux ont également été réalisés pour améliorer la qualité des programmes organisés de dépistage du cancer du sein.<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/ccdpc-cpcmc/bc-cds/cbci_main_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/ccdpc-cpcmc/bc-cds/cbci_main_f.html</a>.</li> </ul> |
| <p>Resserrer les liens avec les organisations bénévoles en commençant à mettre en place les codes de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques et pour le financement.</p>                               | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada est allé au-delà de l'obligation de rendre compte aux autres ministères des activités mises en oeuvre dans le cadre de l'Accord de décembre 2001 en collaboration avec le secteur bénévole et, afin de faire preuve de transparence, a diffusé un rapport public contenant des exemples de bonnes pratiques utilisées au Ministère et dans les régions. Tous les ministères doivent maintenant, dans leur cadre de la présentation des rapports, décrire en détail les bonnes pratiques courantes. Vous trouverez des détails supplémentaires à :<br/><a href="http://www.vsi-isbc.ca/">http://www.vsi-isbc.ca/</a>.</li> <li>• Santé Canada a versé 1,95 million de dollars à 29 organismes en vue de soutenir la gouvernance, le leadership ou encore la gestion et le développement dans le secteur bénévole. Six projets pilotes sont en cours, dans le cadre desquels Santé Canada et le secteur bénévole collaborent à des questions qui leurs sont mutuellement prioritaires.</li> </ul>   |

**Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)**

| Engagement du RPP  | Situation   |
|--|---|
| <p>Coparrainer un symposium avec les provinces, les territoires et les intervenants en vue d'accroître la participation des intervenants clés à l'établissement d'un programme d'action, en matière de modes de vie sains, et à la recherche de stratégies, pour l'obtention de meilleurs résultats en santé.</p> <p>Élaborer un programme pancanadien intégré en matière de modes de vie sains.</p> <p>Faire en sorte que le Programme de modes de vie sains réponde aux besoins uniques des Canadiens vivant dans la région de l'Atlantique.</p> | <p><b>Terminé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le symposium sur les modes de vie sains a eu lieu à Toronto, les 16 et 17 juin 2003. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/francais/vie_saine/viesaine/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/francais/vie_saine/viesaine/index.html</a>.</li> </ul> <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En septembre 2003, les ministres FPT de la Santé ont adopté le cadre de la Stratégie des modes de vie sains et cinq points prioritaires. Dans le cadre de la Stratégie, Santé Canada a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires afin d'établir un Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, de continuer les travaux dans les secteurs de la recherche, de la surveillance et des pratiques exemplaires, d'élaborer des modèles et des options pour la création d'un fonds intersectoriel, d'examiner les options relatives à une stratégie de communication ou d'information sur la santé et de poursuivre le dialogue avec les intervenants autochtones, sous la direction du Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS).</li> <li>Dans le cadre de la Stratégie de mieux-être de l'Atlantique, toutes les administrations de la région de l'Atlantique ont privilégié l'élaboration d'un plan de marketing social et d'un cadre relatif à un centre d'information bilingue sur la promotion de la santé.</li> </ul> |
| <p><b>Prévenir la maladie</b></p> <p>Prévenir et contenir les maladies infectieuses au Canada en surveillant la fréquence des maladies connues ou nouvelles et en travaillant avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour coordonner les interventions.</p>  | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Importante activité sur les interventions en cas de menace associée au SRAS, à l'ESB ou au VNO et sur la capacité d'intervention à cet égard.</li> </ul>   |

## Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagement du RPP | Situation   |
|-------------------|---|
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="776 394 1372 772">• En février 2004, Santé Canada a diffusé le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, qui décrit comment le Canada se préparera à une pandémie de grippe et interviendra si la maladie apparaît. Le Plan clarifie les rôles et les responsabilités de tous ceux qui participent aux interventions d'urgence et présente des directives pour les activités de prévention, de préparation et d'intervention à tous les échelons de gouvernement en cas de grippe pandémique. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/cpip-pclcpi/index_f.html/">http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/cpip-pclcpi/index_f.html/</a>.</li> <li data-bbox="776 814 1372 1444">• En juin 2003, Santé Canada a diffusé un document de recherche stratégique sur la résistance aux antimicrobiens. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/bulletin/microbial.pdf">http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/bulletin/microbial.pdf</a>. En collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments, le Ministère a élaboré le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) afin de surveiller les tendances associées à l'utilisation d'antimicrobiens et l'apparition de résistance chez les organismes bactériens de source humaine, animale ou alimentaire, partout au Canada. Le rapport du PICRA a été diffusé en mars 2004 et contient les données nationales les plus à jour et les plus valides sur la résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/cipars-picra/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/cipars-picra/index.html</a>.</li> <li data-bbox="776 1486 1372 1894">• En novembre 2003, Santé Canada a lancé une vaste consultation au sujet d'un plan d'action sur le VIH/sida; ce plan décrit une approche nationale coordonnée visant à lutter contre la maladie et à faire face aux questions sociales et de santé connexes qui contribuent aux nouvelles infections et ont des répercussions sur les personnes vivant avec le VIH/sida. De plus, Santé Canada a continué de travailler à un plan d'immunisation qui assurera la participation des Canadiens à l'élaboration et à la distribution de vaccins contre le VIH, et l'accès équitable aux vaccins lorsqu'ils seront disponibles.</li> </ul> |

**Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)**

| Engagement du RPP | Situation  |
|-------------------|--|
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada a continué de déployer des efforts pour renforcer le cadre législatif relatif à la santé publique. Au printemps 2004, le Ministère a mené des consultations auprès du public et des intervenants sur chaque article d'une proposition législative qui visait les maladies transmissibles, la quarantaine, les toxines et les pathogènes humains, l'information sur la santé, la recherche et la surveillance.</li> <li>• Santé Canada a dirigé l'établissement du Manitoba Harm Reduction Network, a renforcé les relations de travail entre les agents de correction et les organismes communautaires en améliorant la continuité des programmes de traitement des détenus entre l'incarcération et la période suivant l'incarcération.</li> <li>• Le programme d'épidémiologie de terrain a continué d'appuyer les interventions d'urgence et de fournir de la formation spécialisée aux professionnels de la santé relativement à la pratique de l'épidémiologie appliquée. Il a permis d'accroître la capacité en santé publique à l'échelle nationale et internationale. Par exemple, huit des dix épidémiologistes de terrain ont participé à l'enquête sur le SRAS à Vancouver, à Ottawa, à Halifax et à Toronto, en effectuant des enquêtes sur des groupes et des activités d'épidémiologie descriptive, en concevant des lignes directrices sur la prévention et le contrôle, et en planifiant et en entreprenant des études.</li> </ul> |

## Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagement du RPP  | Situation  |
|--|--|
| Investir 31 millions de dollars afin de lutter contre le VIH/sida.   | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Financement de plus de 230 projets pour promouvoir la prévention du VIH et permettre aux personnes atteintes de la maladie d'avoir accès à des soins, à des traitements et à du soutien. De plus, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont augmenté leur contribution en matière de VIH/sida en appuyant 101 projets de recherche et en versant 61 appuis salariaux en recherche, et ce, grâce à une combinaison de fonds de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) et de fonds des IRSC.<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/strat_can/strat_admin/stratcan.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/strat_can/strat_admin/stratcan.html</a>.</li> </ul> |
| Terminer un examen quinquennal de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.   | <p><b>Terminé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En juillet 2003, Santé Canada a terminé son examen des cinq années de participation fédérale à la SCVS, et présenté des recommandations concernant les orientations futures, dans un rapport intitulée <i>Devancer l'épidémie sur le VIH/sida : Le rôle du gouvernement fédéral dans la Stratégie canadienne sur le VIH/sida 1998-2008</i>.<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/publications/ahead_intro.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/publications/ahead_intro.html</a></li> </ul>  |
| Continuer à assumer la moitié des coûts des provinces et des territoires afin d'aider à cerner les personnes qui ont été infectées à l'hépatite C par le système d'approvisionnement en sang ou qui ont donné du sang infecté. | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a assumé la moitié des coûts (50 millions de dollars) associés aux initiatives provinciales et territoriales ayant pour but de repérer, dans le système d'approvisionnement en sang, les donneurs et les receveurs infectés à l'hépatite C et de leur donner les soins nécessaires.</li> </ul>   |
| Améliorer l'accès aux soins de santé et aux traitements pour les personnes atteintes de l'hépatite C en transférant plus de 43 millions de dollars aux provinces et aux territoires.   | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a transféré 43 950 000 \$ aux provinces et aux territoires, à partir d'un engagement de 300 millions de dollars, visant à accroître les services de santé associés à l'hépatite C dans les secteurs des soins infirmiers, de l'immunisation et de la fourniture de médicaments.</li> </ul>   |

**Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)**

| Engagement du RPP  | Situation  |
|--|--|
| <p>Réduire l'incidence d'hépatite C :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en finançant des organismes communautaires offrant des programmes d'éducation, de communication et de réduction des méfaits aux utilisateurs de drogues injectables;</li> <li>• en poursuivant la recherche sur le virus de l'hépatite C et les comportements associés à la transmission du virus.</li> </ul> | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada, par l'entremise du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C, a financé des études de cas et des initiatives de prévention et de soutien communautaire, à l'échelle régionale et nationale, en versant des fonds à des organismes non gouvernementaux et professionnels. Le programme et les principaux organismes partenaires ont tenu une conférence consensuelle nationale sur la gestion de l'hépatite virale au Canada, à la suite de laquelle des lignes directrices pratiques cliniques ont été mises à jour. Le Programme a également financé la 2e Conférence canadienne sur l'hépatite C, où des cliniciens, des chercheurs, des gouvernements, des groupes communautaires et autres ont échangé de nouvelles connaissances et approches sur l'hépatite C.<br/><a href="http://www.cvhn.ca/hepc2004/">http://www.cvhn.ca/hepc2004/</a></li> </ul> |

**Aider à promouvoir la santé, et à prévenir et contenir la maladie en renforçant la surveillance et la recherche**

Concevoir des outils Web sécuritaires destinés aux agents de santé publique.

**Continu**

- Le Ministère a élaboré le Système d'information sur la santé public (SISP-i), un système Internet informatisé et intégré de dossiers et de rapports sur la santé des clients. Ce système a permis d'intervenir, de surveiller et de faire des suivis. Les travailleurs de la santé publique de première ligne de la Colombie-Britannique et de la région sanitaire David Thompson en Alberta peuvent désormais prendre des mesures de santé publique en échangeant de l'information sur la surveillance des maladies transmissibles et l'immunisation.

## Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagement du RPP  | Situation   |
|--|---|
| <p>Déployer le Système de surveillance des incidents transfusionnels (SSIT), en place actuellement dans six provinces et territoires, dans tout le Canada.</p> <p>Mettre au point des accords avec les provinces et les territoires pour uniformiser la présentation des données sur le VIH/sida et les autres maladies transmises sexuellement, créer d'autres sources de données et d'autres méthodes pour permettre un meilleur suivi des indicateurs clés de l'infection au VIH au Canada, et assurer une meilleure surveillance nationale des comportements à risque liés au VIH.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Ministère a élaboré, grâce à un partenariat avec des universités et le secteur privé, trois modules de perfectionnement des compétences Web destinés aux professionnels de la santé publique – Concepts épidémiologiques de base, Mesure de l'état de santé et Méthodes épidémiologiques descriptives – qui offrent une éducation continue de haute qualité en vue de renforcer l'effectif en santé publique pour qu'il puisse intervenir en cas de problème actuel ou nouveau en matière de santé publique.</li> <li>• Le Ministère a élaboré le Générateur de cartes en santé publique sécuritaire sur le Web, qui fournit aux professionnels de la santé de première ligne, à l'échelle locale, régionale, provinciale et fédérale, des cartes de données sur les cas relatifs à la santé publique, de façon très économique, afin d'appuyer l'exécution des programmes, l'élaboration des politiques et les interventions en cas d'éclosion de maladie.</li> </ul> <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huit provinces et deux territoires participent au SSIT; les autres provinces devraient s'y joindre d'ici à mars 2005.</li> </ul> <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada, de concert avec les représentants provinciaux et territoriaux dans le domaine de la surveillance du VIH/sida, a établi un groupe de travail qui se penchera sur les présentations de données normalisées. Les rapports finaux devraient être présentés en 2004-2005.</li> <li>• En 2003-2004, Santé Canada a terminé une étude pilote sur la surveillance nationale des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables. Des plans pour une autre étude pilote, portant sur les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, ont été élaborés.</li> </ul> |

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagement du RPP  | Situation  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>En août 2003, le groupe de travail sur les éléments de données minimum concernant les infections transmises sexuellement a proposé une série de données minimales pour la surveillance nationale des infections transmises sexuellement. La proposition sera transmise aux administrations provinciales et territoriales ainsi qu'à d'autres professionnels de la santé publique afin qu'ils puissent l'examiner.</li> </ul>  |
| <p><b>Protéger la santé des Canadiens en renforçant les mesures d'urgence et la capacité d'intervention</b></p> <p>Élaborer des lignes directrices pour les hôpitaux sur les mesures à prendre en cas d'attentat bioterroriste.</p> <p>Se préparer à l'éventualité d'une flambée de variole.</p> <p>Organiser une conférence nationale sur la santé publique afin d'explorer la meilleure façon d'intervenir en cas d'attaque chimique, biologique, radiologique ou nucléaire.</p> | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada, de concert avec des experts, a établi un groupe de travail afin d'élaborer des lignes directrices sur la lutte contre les infections. Des lignes directrices provisoires intitulées <i>Health Care Facility Preparedness for, and Decontamination following a Bioterrorist Event</i>, ont été ébauchées et seront mises au point à l'automne 2004.</li> <li>La 3<sup>e</sup> édition des Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire, destinées aux laboratoires dans les hôpitaux, a été terminée et est en cours de publication.</li> </ul> <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada continue d'entreprendre des démarches pour se procurer des vaccins antivarioliques et faire valider son installation d'entreposage conformément au permis d'installation du fabricant. Le Plan d'urgence canadien contre la variole a été établi à la suite d'une consultation de l'ensemble des administrations. Santé Canada travaille avec toutes les provinces et tous les territoires afin que ceux-ci puissent dresser leur propre plan.</li> </ul> <p><b>Terminé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En octobre 2003, Santé Canada a parrainé la Conférence canadienne sur la santé publique et la lutte contre le terrorisme (<a href="http://www.cpha.ca/splct/">http://www.cpha.ca/splct/</a>).</li> </ul> |

## Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagement du RPP  | Situation  |
|--|--|
| <p>Maintenir les liens avec les partenaires internationaux, particulièrement le Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale, et travailler avec les partenaires fédéraux dans le cadre de la collaboration amorcée en matière de sécurité, notamment de l'initiative conjointe du Canada et des États-Unis pour la biosécurité.</p> | <p><b>Continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada a continué de travailler avec ses homologues américains afin d'accroître la sécurité en matière de santé aux frontières canado-américaines. Les principales initiatives comprenaient la poursuite de la collaboration visant à favoriser l'interopérabilité des services de quarantaine (formation commune, avis d'alerte médicale, etc.), des réserves d'urgence et des mesures d'intervention en cas de variole, dans les deux pays, et la planification d'un échange de personnel entre les centres d'opérations d'urgence.</li> <li>• Un responsable du Laboratoire national de microbiologie de Santé Canada préside le groupe de travail du Réseau mondial de laboratoires de protection de la santé; les représentants du Laboratoire ont travaillé à la mise en oeuvre d'une série d'activités approuvées par le Ministère, comme le partage des pratiques exemplaires, la normalisation et l'évaluation des tests de laboratoire et des protocoles de communication.</li> </ul> |

## Résultat stratégique :

### Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens

Rendement du Canada -  
Thème et secteur horizontal :  
Santé - Population en santé



#### Objectif :

Santé Canada contribue à maintenir et à améliorer la santé des Canadiens en évaluant et en surveillant l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments, des vaccins, des matériels médicaux, des produits de santé naturels et des autres produits thérapeutiques ainsi que la salubrité et la qualité des aliments à la disposition des Canadiens. Notre mandat législatif englobe aussi l'évaluation et la surveillance de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité des médicaments vétérinaires vendus au Canada ainsi que de l'innocuité des aliments provenant d'animaux traités avec ces médicaments. Santé Canada fournit aussi des renseignements et des travaux faisant autorité en matière de santé afin de promouvoir des conditions qui permettent aux Canadiens de faire des choix sains et de prendre des décisions éclairées relativement aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition.

#### Information financière

|                        | Dépenses<br>prévues en | Total des crédits<br>autorisés en | Dépenses<br>réelles en |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| En millions de dollars | 2003-2004              | 2003-2004                         | 2003-2004              |
| Dépenses brutes        | 189,9                  | 215,6                             | 188,6                  |
| Recettes prévues       | (40,7)                 | (40,7)                            | (34,2)                 |
| Dépenses nettes        | 149,2                  | 174,9                             | 154,4*                 |

\* Cette somme représente 13,2 % des dépenses réelles du secteur d'activités Promotion et protection de la santé.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est attribuable surtout aux éléments suivants :

- financement nécessaire à la mise en oeuvre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT);
- financement lié au Cadre stratégique pour l'agriculture (CSA);
- transferts à d'autres ministères fédéraux pour l'application de la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie.

Les dépenses réelles sont inférieures de 20,5 millions de dollars aux crédits autorisés, principalement pour les raisons suivantes :

- retards dans la mise en oeuvre de la SAPT et CSA en raison de la réception tardive du financement pendant l'exercice;
- retards dans la mise en oeuvre du Cadre stratégique pour l'agriculture en raison de la réception tardive du financement pendant l'exercice;
- rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice.

Les recettes réelles perçues sont inférieures de 6,5 millions de dollars aux recettes autorisées, en raison d'une surestimation des recettes à attendre des activités liées aux médicaments pour usage humain ou pour usage vétérinaire ou aux matériels médicaux.

## Résultats intermédiaires

- Résultats positifs en matière de santé grâce à des produits de santé sûrs et efficaces ainsi qu'à des aliments salubres et nutritifs.
- Contribution des scientifiques, des professionnels de la santé et de l'industrie du Canada à l'innovation en matière de santé et de santé publique.
- Confiance du public à l'égard de l'innocuité des produits de santé, de la salubrité des aliments et du système de réglementation.

## Résultats immédiats

- Accroissement de la rapidité, de la transparence et de la prévisibilité du processus de réglementation.
- Collaboration internationale et coopération nationale accrues.
- Meilleur partage de l'information avec les principaux partenaires ou intervenants en sciences humaines et en innovation.
- Sensibilisation accrue des Canadiens aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition et prise de décisions plus éclairées par les Canadiens.
- Participation accrue du public à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques et des programmes relatifs aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition.
- Conformité de l'industrie aux règlements et aux normes de sécurité.

## Priorités

- Améliorer l'efficacité opérationnelle et renforcer les services offerts aux Canadiens
- Protéger la population canadienne des facteurs de risque liés aux produits de santé et aux aliments
- Fournir aux Canadiens de l'information et des outils afin de les aider à faire des choix judicieux pour leur santé

## Liens entre les programmes et les résultats

La structure de programmes qui suit reflète les sous-activités de programme identifiées dans notre architecture d'activités de programmes, récemment établie; elle est présentée pour la première fois dans le présent rapport, à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport détaillé en 2005-2006.

| Programme  | Résultats   |
|--|---|
| Évaluation réglementaire avant la mise en marché et amélioration du processus                            | Effectuer un examen réglementaire avant la mise en marché des médicaments pour usage humain ou vétérinaire, des produits biologiques, des thérapies génétiques, des matériels médicaux, des produits de santé naturels et des aliments; continuer à améliorer la rapidité, la transparence et la prévisibilité des examens avant la mise en marché des produits de santé, en les comparant à des pratiques internationales de premier plan, tout en maintenant des normes élevées d'innocuité et de salubrité de Santé Canada.                            |
| Information, éducation et sensibilisation concernant les produits de santé, les aliments et la nutrition | Favoriser les décisions éclairées et les choix judicieux des consommateurs, des patients et des professionnels de la santé grâce à une vaste gamme d'activités liées aux produits de santé et aux aliments, y compris par des politiques et des normes de nutrition, comme le <i>Guide alimentaire canadien pour manger sainement</i> .   |
| Surveillance de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique et gestion des risques                      | Améliorer la surveillance après la mise en marché de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique des produits de santé utilisés au Canada en recueillant de l'information sur les réactions indésirables à ces produits; cerner et évaluer les risques pour la santé et la sécurité, et signaler tout problème au public; réaliser des activités de vérification de la conformité pour s'assurer que les produits de santé disponibles au Canada satisfont aux normes canadiennes et aux normes internationales d'innocuité, de qualité et d'efficacité. |
| Transparence, reddition de comptes au public et relations avec les intervenants                          | Continuer à renforcer la transparence, l'ouverture et la reddition de comptes au moyen d'initiatives visant à accroître la participation du public et à améliorer la planification et la déclaration.   |

## Sommaire

Les Canadiens continuent à manifester beaucoup de satisfaction à l'égard de l'innocuité des produits de santé et de la salubrité des aliments qu'ils consomment. Comme organisme fédéral responsable de la réglementation

des produits de santé et des aliments, Santé Canada joue un rôle fondamental dans le renforcement de la confiance du public en évaluant et en surveillant l'innocuité, la qualité et l'efficacité de milliers de médicaments,

de vaccins, de matériels médicaux, de produits de santé naturels et d'autres produits thérapeutiques accessibles aux Canadiens ainsi que la salubrité et la qualité des aliments qu'ils mangent. Notre mandat législatif consiste, entre autres choses, à nous assurer que les produits vétérinaires vendus au Canada sont inoffensifs et efficaces pour les animaux et que les aliments provenant d'animaux traités avec ces médicaments sont salubres. Santé Canada travaille aussi à promouvoir la santé et le bien-être des Canadiens au moyen d'une vaste gamme d'activités liées aux produits de santé et aux aliments, notamment par des politiques et des normes telles que le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Dans tous ces domaines, nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres partenaires tels que les provinces et les territoires, les fournisseurs de soins de santé, l'industrie et la population canadienne.

titre d'organe de réglementation, 2) fournir de l'information faisant autorité pour aider les Canadiens à faire des choix judicieux et à prendre des décisions éclairées, 3) accroître notre sensibilité aux questions de santé publique et notre vigilance en matière de sécurité et d'efficacité thérapeutique, 4 améliorer notre transparence, notre ouverture et notre reddition de comptes afin de renforcer nos relations avec le public et avec les intervenants, et 5) bâtir une organisation souple, capable de respecter son mandat et ses priorités dans un contexte changeant.

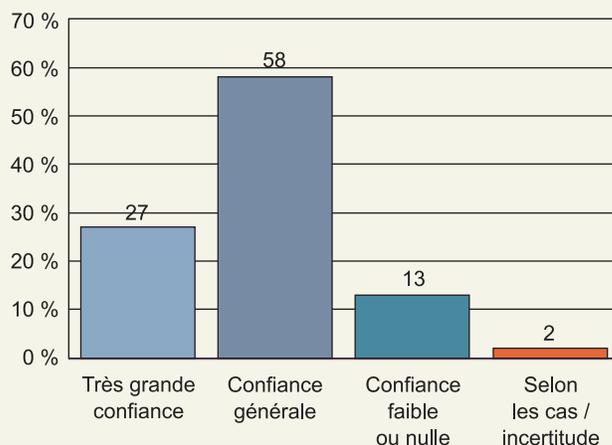
Les objectifs du plan stratégique à l'égard des produits de santé et des aliments sont pleinement intégrés aux éléments clés de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques. Pendant la première année de cette stratégie, Santé Canada a entrepris une série d'initiatives intégrées axées sur l'amélioration du rendement

en matière de réglementation, portant notamment sur la rapidité et la transparence du processus d'examen avant la mise en marché, sur l'amélioration des activités de surveillance après la mise en marché et sur l'établissement de liens entre les activités de réglementation et les répercussions sur l'ensemble du système de santé, au moyen de pharmacothérapies optimales.

Les réalisations comprennent une réduction de 62 % de l'arrière des présentations de produits pharmaceutiques pour usage humain, résultat d'investissements stratégiques dans tous les aspects

de la gestion du processus de réglementation. D'importantes mesures ont aussi été prises pour mettre au point des façons modernes et novatrices de réglementer les produits de santé et les aliments, y compris des politiques, des règlements et des normes de sécurité souples et axés sur les risques dans des domaines

#### Confiance dans l'innocuité des médicaments d'ordonnance Systèmes et mesures de protection



Source : Decima, décembre 2003

Cette année, Santé Canada s'est engagé dans un processus rigoureux pour élaborer son plan stratégique triennal à l'égard des produits de santé, des aliments et de la nutrition – programme ambitieux qui s'appuie sur les réalisations actuelles dans cinq grands secteurs : 1) transformer notre efficacité, notre efficacité et notre capacité d'intervention, à

comme les cellules humaines, les tissus et les organes destinés à des transplantations, les matériels médicaux, l'ajout de vitamines et de minéraux aux aliments, les produits de santé naturels et la résistance aux antimicrobiens.

Le caractère de plus en plus mondial de la réglementation exige des liens plus forts et une collaboration plus étroite avec nos partenaires internationaux. C'est pourquoi Santé Canada a signé un protocole d'entente avec la Food and Drug Administration des États-Unis et a mis en oeuvre un accord trilatéral avec les États-Unis et le Mexique. Une démarche scientifique rigoureuse reste au coeur de notre mandat. Grâce à notre recherche réglementaire sur les vaccins contre le SRAS, y compris la tenue d'un atelier international sur les vaccins contre le SRAS et les produits immunothérapeutiques en août 2003, le Canada est maintenant reconnu comme l'un des meneurs dans ce domaine.

Santé Canada fournit de l'information faisant autorité sur les risques et les avantages des produits qu'il réglemente et reconnaît le rôle important que les Canadiens jouent dans la gestion de leur propre santé. Cette année, nous avons concentré nos efforts sur l'amélioration et l'expansion de notre collecte et de notre diffusion d'information sur les aliments et la nutrition ainsi que sur l'innocuité et les risques des produits thérapeutiques. De nouvelles lignes directrices à l'industrie à propos de l'élaboration d'information pharmaceutique à l'intention du public, une campagne d'éducation en matière de nutrition, de nouvelles lignes directrices sur la classification de la masse corporelle et une évaluation, au moyen d'une recherche nationale sur l'opinion publique, de nos instruments de communication au sujet des risques figurent parmi les diverses mesures que nous avons prises cette année pour favoriser des choix judicieux et des décisions éclairées par les professionnels de la santé et les consommateurs.

Pour de plus amples renseignements sur les activités et les résultats, voir le rapport annuel

sur le rendement de la Direction générale des produits de santé et des aliments à l'adresse suivante : [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_f.html).

### **Priorité 1 : Améliorer l'efficacité opérationnelle et renforcer les services offerts aux Canadiens**

Le premier objectif de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques consiste à améliorer le rendement en matière de réglementation, notamment la rapidité et la transparence, par rapport aux principales pratiques internationales, et à maintenir les normes élevées d'innocuité de Santé Canada. Des progrès ont été réalisés dans l'amélioration de la qualité du processus d'examen avant la mise en marché, au moyen des mécanismes interreliés suivants : gestion des projets, bonnes pratiques d'orientation et bonnes pratiques d'examen. Ces initiatives apportent plus d'uniformité, de prévisibilité et d'efficience au processus d'examen et à la gestion générale de la charge de travail. Au 31 mars 2004, l'arriéré des présentations de produits pharmaceutiques pour usage humain avait été réduit de 62 % par rapport à 2003.

Afin d'appuyer la réalisation de l'engagement permanent du gouvernement fédéral à l'égard de la réglementation intelligente et de la Stratégie de développement durable de Santé Canada, nous avons continué à concevoir et à appliquer des approches novatrices de la réglementation des produits de santé et des aliments, y compris des politiques, des règlements et des normes d'innocuité souples et axés sur les risques, dans des domaines comme les cellules, les tissus et les organes humains destinés à la transplantation, les matériels médicaux, l'ajout de vitamines et de minéraux aux aliments et la résistance antimicrobienne. De plus, Santé Canada a proposé le *Règlement sur les produits de santé naturels* afin de réglementer les entités qui fabriquent, emballent, étiquettent, importent ou

distribuent des produits de santé naturels. Le 1<sup>er</sup> janvier 2004, Santé Canada a commencé à recevoir et à examiner des demandes relatives à quelque 50 000 produits de santé naturels qu'on trouve actuellement sur le marché canadien.

Les sciences et la technologie sont essentielles à l'exécution des mandats en matière de réglementation et de santé publique, depuis l'élaboration de politiques, l'évaluation scientifique des produits de santé et des aliments, l'évaluation des risques, les essais de conformité et la surveillance nutritionnelle jusqu'à la recherche sur les pathogènes alimentaires et à la pharmacogénomique. Au moyen d'activités internes et de partenariats avec des organismes de recherche et des universités, nous avons continué d'effectuer des évaluations des risques et des avantages des produits de santé, des aliments et de la nutrition, généré des données scientifiques pour guider l'élaboration de politiques et de règlements et appuyé la prise de mesures en matière de conformité et d'exécution.

Grâce à une collaboration plus large avec des partenaires internationaux, nous sommes allés chercher de l'expertise et des connaissances et nous avons assuré l'application de pratiques et de normes saines de réglementation qui sont conformes aux principales normes et pratiques internationales. Nous avons signé deux importants accords de coopération internationale, à savoir un protocole d'entente avec la Food and Drug Administration des États-Unis, le 18 novembre 2003, et un accord de coopération trilatéral avec les États-Unis et le Mexique, en février 2004. L'application de ces ententes, jointe à d'autres activités de coopération internationale, permettra un meilleur partage de l'information sur les médicaments, les produits biologiques, les matériels médicaux, la sécurité alimentaire et la nutrition et elle favorisera une collaboration plus étroite afin de promouvoir et d'améliorer la santé humaine. Pour de plus amples renseignements, voir les adresses suivantes : <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2003/allocution.html> et <http://www.fda.gov/oia/charter.html>.

## Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p><b>Santé Canada accélérera le processus réglementaire d'approbation des médicaments afin que les Canadiens puissent accéder plus rapidement aux médicaments sûrs dont ils ont besoin, en faisant ce qui suit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• allouer davantage de ressources afin d'améliorer les échéanciers, l'efficacité et l'efficacité du processus de réglementation de Santé Canada en ce qui concerne les médicaments pour les humains et mettre en place de nouveaux mécanismes pour améliorer le délai d'examen de l'ensemble des produits thérapeutiques;</li> <li>• améliorer la gestion pharmaceutique dans le système de santé;</li> <li>• allouer davantage de ressources à la surveillance, à la communication et à la gestion du risque;</li> </ul> | <p>Par le truchement de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT), Santé Canada a pris des mesures pour améliorer le système de réglementation des produits thérapeutiques et les facteurs correspondants après la mise en marché qui influent sur l'accès du public à des médicaments sûrs et rentables. Ces mesures font suite à d'importantes décisions soulignées par le gouvernement du Canada dans le discours du Trône de 2002 et le budget de 2003. Des progrès ont été réalisés dans l'amélioration de la qualité du processus d'examen avant la mise en marché au moyen de la gestion des projets, de bonnes pratiques d'orientation et de bonnes pratiques d'examen. Santé Canada a éliminé 62 % de l'arriéré des présentations de produits pharmaceutiques pour usage humain. Cela permettra d'accroître la proportion d'examens qui seront effectués en 2004-2005 conformément aux objectifs de rendement fixés. Nous avons élaboré des documents de communication pour le Programme canadien de surveillance des effets indésirables des médicaments et nous avons terminé l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée pour le Système de déclaration des événements indésirables. Pour de plus amples renseignements, vous trouverez le rapport d'étape de 2003-2004 sur la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques à l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_f.html</a></p> |

## Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>élaborer une réglementation intelligente reliée à la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> et à la <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i>;</li> </ul>   | <p>En réponse aux engagements du discours du Trône de 2002 sur la réglementation intelligente, et pour appuyer la Stratégie de développement durable de Santé Canada, le Ministère a apporté des modifications à ses règlements afin de moderniser son approche et il a accru sa capacité de réagir aux questions de santé et de sécurité touchant, par exemple, les matériels médicaux, les additifs alimentaires, les agréments des établissements et les bonnes pratiques de fabrication. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_drugs_regulations_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_drugs_regulations_f.html</a>.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>investir plus de 100 millions de dollars au cours de la prochaine année dans la recherche scientifique et certaines activités scientifiques connexes sur les aliments, les médicaments, les médicaments vétérinaires, les produits de santé naturels et d'autres produits thérapeutiques.</li> </ul> | <p>Grâce à des activités internes et à la collaboration avec des universités et des partenaires, le Ministère a effectué une vaste gamme de recherches scientifiques, y compris sur l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), le virus du Nil occidental, les vaccins contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les aliments nouveaux, les produits alimentaires issus de la biotechnologie, les allergènes alimentaires, la résistance antimicrobienne chez les animaux destinés à l'alimentation, les produits de santé naturels, la sûreté du sang et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Nous avons aussi entrepris des activités scientifiques connexes, définies par le gouvernement du Canada, y compris les suivantes : études sur la réglementation, évaluation des risques et établissement de normes, études sur les politiques, évaluation de produits ou examen de produits avant leur mise en marché, collecte de données, services de surveillance, d'inspection, d'enquête, de conformité et d'information, sensibilisation, formation et perfectionnement. Pour de plus amples renseignements, voir <i>Notre science, notre santé – Un rapport de la Direction générale des produits de santé et des aliments – 2003</i> à l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/hpfb_report_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/hpfb_report_f.html</a>.</p> |

## **Priorité 2 : Protéger la population canadienne des facteurs de risque liés aux produits de santé et aux aliments**

La collecte d'information sur les réactions indésirables aux produits de santé permet aux responsables de la réglementation de s'attaquer aux risques imprévus liés à ces produits après leur arrivée sur le marché. Dans ce but, Santé Canada a renforcé sa surveillance de l'innocuité des produits de santé et a établi un plan pour la réalisation d'un travail préparatoire et de consultations des intervenants en vue d'établir deux nouveaux centres de déclaration des effets indésirables, l'un au Manitoba et l'autre en Alberta. De plus, nous avons établi une unité de pharmacovigilance et une base de données pour surveiller les incidents indésirables liés aux médicaments vétérinaires. Nous avons aussi intensifié les activités en matière de conformité liées aux effets indésirables ainsi qu'à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Afin d'assurer le maintien des activités et des services essentiels pendant les situations d'urgence, nous avons amélioré notre préparation aux situations d'urgence et renforcé notre capacité en matière de continuité des opérations.

À la suite de la confirmation de la présence de l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) au Canada en mai 2003, nous avons participé, au pays et à l'étranger, à l'élaboration de stratégies de gestion des risques afin de répondre aux inquiétudes concernant la santé des humains et des animaux, y compris par la promulgation d'un règlement sur les aliments et drogues interdisant l'utilisation de

matériels à risques spécifiés dans les aliments. Nous avons fourni la tribune centrale pour le soutien technique concernant les questions de santé humaine à l'équipe d'intervention du gouvernement du Canada. Nous avons aussi fourni des évaluations scientifiques et des évaluations des risques ainsi que des conseils stratégiques sur une vaste gamme de mesures potentielles de gestion des risques concernant l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) et les encéphalopathies spongiformes transmissibles.

En étroite collaboration avec différentes administrations, Santé Canada a publié des normes de sécurité nationale relatives à la collecte, à la fabrication et à la distribution de cellules, de tissus et d'organes, réalisé un examen national des établissements qui s'adonnent à ces activités et contribué à faire connaître les derniers développements de la réglementation en collaboration avec les principaux intervenants.

Santé Canada a aussi sollicité des réactions à la version révisée des *Lignes directrices sur l'évaluation de l'innocuité des aliments nouveaux dérivés des végétaux et des microorganismes* ainsi qu'à plusieurs autres questions liées à la réglementation des nouveaux aliments.

En mai 2003, nous avons réuni des intervenants pour mettre de l'information en commun et discuter des conséquences de la résistance aux antimicrobiens pour la santé humaine et des modes de gestion des risques applicables à l'utilisation d'agents antimicrobiens en médecine vétérinaire ou dans la production de bétail.

## Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p><b>Réduire les risques que peuvent présenter les produits de santé et les aliments, en faisant ce qui suit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>intensifier ses activités de surveillance, d'inspection et d'enquête, proposer de nouveaux règlements et continuer à renforcer sa capacité d'intervention en cas d'urgence</li> </ul> | <p>Le Ministère a renforcé sa surveillance de l'innocuité des produits de santé, a intensifié ses activités en matière de conformité liées aux effets indésirables ainsi qu'à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Le Ministère a aussi renforcé sa capacité en matière de protection civile et de continuité des opérations.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, voir le rapport annuel sur le rendement - Direction générale des produits de santé et des aliments, à l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_f.html</a>.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>proposer des normes minimales plus élevées pour la fabrication des ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés au Canada et entrant dans la composition des produits pharmaceutiques finis</li> </ul>   | <p>Le Ministère a cerné et analysé diverses options pour donner suite aux principaux éléments du nouveau cadre de réglementation des ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés au Canada. Nous prévoyons que le règlement proposé sera publié dans la partie I de la <i>Gazette du Canada</i> en 2004-2005. L'extension de l'application des <i>Bonnes pratiques de fabrication</i> aux ingrédients actifs assure la qualité et l'uniformité globales des médicaments commercialisés. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/inspectorate/acti_pharm_ingre_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/inspectorate/acti_pharm_ingre_f.html</a>.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>élaborer des normes nationales de sécurité et des cadres de réglementation sur le prélèvement, la fabrication et la distribution du sang, des cellules, des tissus et des organes, et sur les produits dérivés</li> </ul>   | <p>En collaboration avec l'Association canadienne des normes, les autres administrations et les partenaires, le Ministère a instauré des normes de sécurité nationales relatives à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Un examen national a aussi été entrepris pour assurer le respect de ces normes. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/bgtd-dpbtg/index_regulatory_f.html#CTO">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/bgtd-dpbtg/index_regulatory_f.html#CTO</a>.</p>  |

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>élaborer et mettre en place de nouvelles politiques et procédures sur la manière d'effectuer l'évaluation de la sécurité des aliments issus de la biotechnologie</li> </ul>   | <p>Santé Canada a joué un rôle clé, par le truchement de la Commission du Codex Alimentarius, dans l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de procédures internationales pour l'évaluation de l'innocuité des aliments génétiquement modifiés. Nous avons aussi travaillé avec l'Office des normes générales du Canada afin de consolider les normes sur l'étiquetage volontaire, y compris les critères d'étiquetage, des messages clairs à l'intention des consommateurs et une politique cohérente relative à la vérification de l'exactitude des étiquettes. En outre, nous avons révisé les <i>Lignes directrices relatives à l'évaluation de l'innocuité des aliments nouveaux</i> et consulté les intervenants clés sur des questions liées à la réglementation de ces aliments. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/mh-dm/ofb-bba/nfi-ani/f_consultation_guidelines01.html">http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/mh-dm/ofb-bba/nfi-ani/f_consultation_guidelines01.html</a>.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>entreprendre des consultations auprès des groupes intéressés, investir environ 1 million de dollars dans des activités de recherche et de surveillance liées à la politique sur la résistance aux antimicrobiens</li> </ul> | <p>En mai 2003, le Ministère a consulté les intervenants au sujet de la résistance antimicrobienne et des façons de gérer les risques relativement à l'utilisation d'agents antimicrobiens en médecine vétérinaire et dans la production de bétail. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/vdd_antimicrobial_report_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/vdd_antimicrobial_report_f.html</a>.</p> <p>Le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens sert à surveiller les tendances relatives au développement d'une résistance aux antimicrobiens dans certains organismes bactériens provenant de sources humaines, animales ou alimentaires. Le premier rapport annuel offre les données valides les plus récentes sur la résistance aux antimicrobiens dans les sources humaines, animales ou alimentaires au Canada. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/cipars-picra/exec_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/cipars-picra/exec_f.html</a>.</p> |

**Priorité 3 : Fournir aux Canadiens de l'information et des outils afin de les aider à faire des choix judicieux pour leur santé**

L'une des manières importantes dont le gouvernement dispose pour améliorer la santé et le bien-être globaux des gens est d'appuyer les efforts que ceux-ci déploient pour gérer leur propre santé grâce à des choix éclairés et judicieux. Dans le cadre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, Santé Canada a divulgué, le 1<sup>er</sup> octobre 2003, une version révisée de *Ligne directrice à l'intention de l'industrie : Monographies de produits*. Les monographies de produits rédigées conformément à la ligne directrice révisée fourniront aux professionnels de la santé les renseignements qui leur sont nécessaires pour prendre des décisions éclairées. De plus, on s'attend à ce que la nouvelle version, en langage ordinaire, aide les consommateurs à comprendre la nature d'un médicament, la façon de l'utiliser et les effets secondaires possibles.

Du point de vue de la santé publique, il est essentiel de fournir des renseignements utiles et faisant autorité à propos des produits de santé, des aliments et de la nutrition. Par exemple, Santé Canada a sensibilisé davantage les gens à la nouvelle information nutritionnelle qui figure sur les étiquettes des aliments, mis à jour les *Lignes directrices canadiennes pour*

*la classification du poids chez les adultes et fait un examen du Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Santé Canada a aussi communiqué ses principales constatations aux intervenants.

Une participation réelle et valable du public est essentielle pour que Santé Canada puisse remplir son mandat législatif, exécuter ses programmes, lancer des initiatives et renforcer la confiance du public. Nous avons eu des échanges interactifs avec une centaine de groupe de défense des droits des consommateurs ou du public au sujet de diverses questions de santé et de sécurité, notamment avec les secteurs des produits de santé et des aliments, les groupes représentant des maladies ou des patients, les groupes de consommateurs, les aînés, les femmes et les organismes ayant d'autres intérêts en santé publique. Nous avons recueilli des opinions et des avis sur une vaste gamme de question de santé et de sécurité, telles que le renouveau législatif, la communication de renseignements sur l'innocuité des médicaments, le processus d'approbation des médicaments, l'étiquetage nutritionnel, l'irradiation des aliments, l'examen du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, la biotechnologie et le signalement des risques.

## Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p><b>Le Ministère fournira plus d'information sur les produits de santé et les aliments que les Canadiens consomment, en faisant ce qui suit :</b></p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>exiger des fabricants de médicaments qu'ils fournissent des renseignements faciles à comprendre au sujet de leurs produits pharmaceutiques</li> </ul>  | <p>Par la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, le Ministère a adopté, à l'intention de l'industrie, une manière progressive de mettre en oeuvre les nouvelles lignes directrices. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/product_monograph_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/product_monograph_f.html</a>.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>offrir des ressources, y compris des outils à l'intention des éducateurs qui permettront de sensibiliser davantage la population à l'étiquetage nutritionnel, aux allégations concernant la valeur nutritive et aux allégations concernant la santé</li> </ul> | <p><i>La Trousse sur l'étiquetage nutritionnel à l'intention des éducateurs</i> a été élaborée expressément à l'intention des diététistes et des autres fournisseurs de soins de santé afin de les aider à informer les Canadiens au sujet de l'étiquetage nutritionnel. Une trousse distincte a été élaborée pour les éducateurs qui travaillent dans les communautés inuites et des Premières nations. Plus de 140 000 exemplaires de la fiche détachable sur l'étiquetage nutritionnel à l'intention des consommateurs et plus de 6 000 affiches ont été distribuées. En outre, plus de 1 000 trousse destinées aux membres des Premières nations et aux Inuits ont été distribuées. Grâce à cette nouvelle information, les Canadiens seront en mesure de faire des choix alimentaires plus éclairés, de comparer plus facilement les produits, d'évaluer la valeur nutritive des aliments et de mieux gérer les diètes spéciales. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/labelling-etiquetage/education_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/labelling-etiquetage/education_f.html</a>.</p> |

## Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>mettre à jour et partager l'information sur le poids-santé et réviser les <i>Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes</i></li> </ul> | <p>Le Ministère a distribué 3 900 exemplaires des <i>Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes</i> et plus de 85 000 exemplaires du <i>Guide de référence rapide</i> aux professionnels de la santé et aux éducateurs pour les aider à sensibiliser davantage le public. Pour de plus amples renseignements, voir le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/cg_bwc_introduction_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/cg_bwc_introduction_f.html</a>.</p> <p>Le Ministère a aussi joué un rôle de leader et fourni de l'information pour l'élaboration de la <i>Stratégie mondiale de l'OMS sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé</i>, qui a été adoptée lors de l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2004.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>examiner et mettre à jour le <i>Guide alimentaire pour manger sainement</i> et faire la promotion de ce guide</li> </ul>  | <p>Un examen du <i>Guide alimentaire canadien pour manger sainement</i> a été effectué afin de déterminer si les indications données continuent à promouvoir une façon de manger qui satisfait aux besoins en éléments nutritifs, favorise la santé et réduit les risques de maladies chroniques liées à la nutrition. Les constatations découlant de l'examen ont été présentées le 20 janvier 2004, lors d'une réunion des intervenants nationaux. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/food_guide_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/food_guide_f.html</a>.</p>   |

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>accroître le nombre de communications aux Canadiens et au secteur de la santé, sur papier et par voie électronique, au sujet des récents développements dans le domaine des produits de santé et des aliments</li> </ul>  | <p>Le Ministère a publié quatre numéros du <i>Bulletin canadien des effets indésirables</i>, dont 92 000 exemplaires ont été distribués aux professionnels de la santé. Le <i>Bulletin</i> constitue un important moyen d'inciter à déclarer les événements indésirables liés aux questions d'actualité. Le <i>Bulletin</i> est également affiché sur le site Web de Santé Canada et il est envoyé par courrier électronique à environ 8 000 abonnés. Au total, 75 communications aux professionnels de la santé ou avis destinés au public à propos de l'innocuité des produits de santé ont été affichés sur le site Web de Santé Canada en 2003-2004, ce qui marque une expansion continue du signalement des risques au public. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_adverse_newsletter_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_adverse_newsletter_f.html</a>.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>encourager les responsables de la recherche dans l'industrie, les universités et ailleurs, ainsi que le public, à partager l'information sur l'ensemble des exigences réglementaires, des politiques, des procédures et des normes du Ministère sur les aliments et les produits de santé.</li> </ul> | <p>Le Ministère a eu des interactions avec une centaine de groupes de défense des consommateurs ou du public, a obtenu l'avis de comités consultatifs, dont le Comité consultatif public sur les produits de santé et les aliments et le Comité consultatif sur la gestion, et il a réuni de précieux commentaires sur une vaste gamme de questions de santé ou de sécurité, du point de vue des Canadiens. Nous avons aussi mené deux consultations auprès de nombreux intervenants et réuni des groupes de consommateurs et de patients ainsi que des groupes industriels afin de discuter des perspectives du moment à propos des améliorations à apporter au système de réglementation des produits thérapeutiques, dans le but de les soumettre au ministre et au sous-ministre de la Santé. Ces consultations ont éclairé les éléments du plan d'action relatif à la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques et mené à des engagements précis en vue d'améliorer la transparence et l'ouverture des activités de réglementation ainsi que la reddition de comptes à leur sujet. Pour de plus amples renseignements, voir les adresses suivantes : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/ocapi-bpcp/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/ocapi-bpcp/index_f.html</a> et <a href="http://www.ppforum.ca/ow/ow_fr_05_2003_fr.htm">http://www.ppforum.ca/ow/ow_fr_05_2003_fr.htm</a>.</p> |

## Résultat stratégique :

### Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens

Rendement du Canada -  
Thème et questions horizontales :  
Santé - Population saine  
Environnement - Protection et restauration  
de l'environnement du Canada



#### Objectif :

Promouvoir des milieux de vie, de travail et de loisirs sains et assurer la sécurité et l'efficacité des produits destinés aux fabricants et des produits de consommation qui sont sur le marché canadien

#### Information financière

| En millions de dollars | Dépenses prévues en 2003-2004 | Total des crédits autorisés en 2003-2004 | Dépenses réelles en 2003-2004 |
|------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| Dépenses brutes        | 208,7                         | 222,6                                    | 215,1                         |
| Recettes prévues       | (9,8)                         | (9,8)                                    | (8,6)                         |
| Dépenses nettes        | 198,9                         | 212,8                                    | 206,5*                        |

\* Cette somme représente 17,6 % des dépenses réelles du secteur d'activité Promotion et protection de la santé.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés s'explique principalement par les éléments suivants :

- financement pour le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue;
- financement pour renforcer la capacité de remplir les obligations législatives établies aux termes de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE);
- financement pour la Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier (SQAT);
- financement pour le Plan d'action accéléré sur les sites contaminés fédéraux.

Les recettes réellement perçues sont inférieures de 6,2 millions de dollars aux recettes autorisées, ce qui est principalement attribuable aux éléments suivants :

- rajustements de fin d'année des dépenses du ministère de la Justice;
- non-utilisation de fonds dans divers programmes.

### **Résultats intermédiaires**

- Réduction des risques pour la santé et des risques environnementaux que posent les produits et les substances; milieux de vie et de travail plus sains
- Meilleures décisions relatives à la santé prises par les Canadiens, les professionnels de la santé et l'industrie
- Confiance accrue du peuple canadien dans les programmes et stratégies relatifs à la santé

### **Résultats immédiats**

- Meilleure observation des règlements, des normes et des lignes directrices
- Sensibilisation accrue aux questions clés relatives à la santé et aux produits réglementés en ce qui concerne les milieux de vie, de travail et de loisir sains et sécuritaires, et meilleures connaissances en la matière
- Meilleure participation des intervenants
- Connaissances et capacité scientifiques renforcées (recherche, données) en vue de soutenir la prise de décisions éclairées

### **Priorités**

- Réduire les risques pour la santé et la sécurité et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie
- Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées

## Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

La structure de programme qui suit reflète les sous-activités de programme de notre architecture d'activités de programme; elle est présentée pour la première fois dans le présent rapport, à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport complet en 2005-2006.

| Programmes                  | Résultat   |
|-----------------------------|--|
| Santé et sécurité du public | <p>Contribution à la santé et à la sécurité des employés fédéraux et des autres travailleurs canadiens, des dignitaires en visite et du public en voyage au Canada, de diverses façons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au nom du Conseil du Trésor, administration du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux et prestation des Services d'aide aux employés aux ministères et organismes fédéraux et aux employeurs de la fonction publique;</li> <li>• inspections de l'eau, des aliments et de la salubrité publique auprès des transporteurs généraux (air, rail, voie maritime) et dans leurs services connexes;</li> <li>• stratégie pancanadienne pour la santé en milieu de travail;</li> <li>• planification d'urgence en santé pour les visites officielles, les sommets, ou les événements internationaux.</li> </ul> |
| Sécurité des milieux        | <p>Promotion des milieux de vie, de travail et de loisir sains par la détermination et l'évaluation des risques pour la santé des Canadiens que posent les facteurs environnementaux.</p> <p>Études scientifiques pour soutenir l'élaboration de stratégies nationales de gestion des risques en vue de réduire les risques pour la santé humaine liés à l'environnement, et pour obtenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de l'eau potable salubre, de qualité et fiable pour tous les Canadiens;</li> <li>• des avantages accrus pour la santé grâce à l'amélioration de la qualité de l'air;</li> <li>• une meilleure connaissance des conséquences des changements climatiques sur la santé;</li> <li>• une protection contre les rayonnements environnementaux et professionnels.</li> </ul>  |

**Liens entre les programmes, les ressources et les résultats (suite)**

| Programmes                | Résultat   |
|---------------------------|--|
| Sécurité des produits     | <p>Contribution à la protection des Canadiens par la réalisation de recherches, d'évaluations et de travaux de collaboration portant sur la gestion des dangers pour la santé et la sécurité liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aux produits de consommation;</li> <li>• aux cosmétiques;</li> <li>• aux produits chimiques en milieu de travail;</li> <li>• aux nouvelles substances chimiques;</li> <li>• aux produits de biotechnologie;</li> <li>• aux appareils émettant des rayonnements;</li> <li>• aux bruits environnementaux;</li> <li>• aux rayonnements solaires ultraviolets.</li> </ul> |
| Lutte contre le tabagisme | <p>Élaboration et mise en oeuvre d'initiatives pour réduire ou prévenir la consommation de tabac ou les méfaits liés à la consommation continue de tabac et ce, de diverses façons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensibilisation à la prévention et au renoncement;</li> <li>• réglementation et conformité;</li> <li>• recherche, évaluation et surveillance;</li> <li>• campagne de médias de masse.</li> </ul> <p>Direction de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, en collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et autres.</p>                                      |

**Liens entre les programmes, les ressources et les résultats (suite)**

| Programmes                                    | Résultat  |
|---|---|
| Stratégie antidrogue et substances contrôlées | <p>Gestion de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et de ses règlements, par divers moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en fournissant un leadership national à la Stratégie canadienne antidrogue;</li> <li>• en réglementant l'accès aux substances contrôlées et en prévenant le détournement de ces substances à des fins illégales;</li> <li>• en faisant la promotion d'initiatives de prévention ou de réduction des méfaits liés aux substances contrôlées et à l'alcool;</li> <li>• en fournissant de l'information aux Canadiens pour faciliter la prise de décisions éclairées relativement à la santé et aux modes de vie;</li> <li>• en collaborant avec les provinces et les territoires en vue de faciliter l'accès aux services de traitement et de réadaptation;</li> <li>• en finançant la recherche clinique sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et en surveillant les tendances et profils de l'utilisation des drogues illicites au Canada;</li> <li>• en offrant des services d'analyse de drogues pour soutenir le système de justice pénale.</li> </ul> |

## Sommaire

Le mandat de Santé Canada aux fins de ce résultat stratégique, consiste à se pencher sur de nombreux éléments de la vie quotidienne qui ont des effets sur la santé des Canadiens. Ces éléments comprennent la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, l'exposition aux rayonnements, la consommation et l'abus de substances (y compris d'alcool), la sécurité des produits de consommation, le tabac et la fumée secondaire, la santé en milieu de travail et les produits chimiques présents dans l'environnement. Nous participons aussi à d'autres activités liées à la santé et à la sécurité, y compris aux initiatives de sécurité publique et d'antiterrorisme du gouvernement, à l'inspection de la nourriture et de l'eau potable offertes aux voyageurs, et à la planification d'urgence en santé pour les dignitaires étrangers en visite. Notre mandat national

élargi découle de plusieurs lois, dont la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* et la *Loi sur le tabac*. Nos résultats sont obtenus au moyen de partenariats et d'une présence active dans chaque région du pays.

Notre travail est important pour les Canadiens. Chaque année, selon les estimations, environ 45 000 décès canadiens sont attribuables à la consommation de tabac, jusqu'à 4 500 décès sont causés par l'exposition aux rayonnements, 230 000 blessures évitables sont associées aux produits de consommation, des coûts sociaux, économiques et de santé de plus de 9 milliards de dollars peuvent être attribués à l'abus d'alcool et de drogue, et la consommation de tabac entraîne des dépenses alarmantes – 3,5 milliards de dollars en coûts

directs pour les soins de santé et 11,5 milliards en coûts indirects.

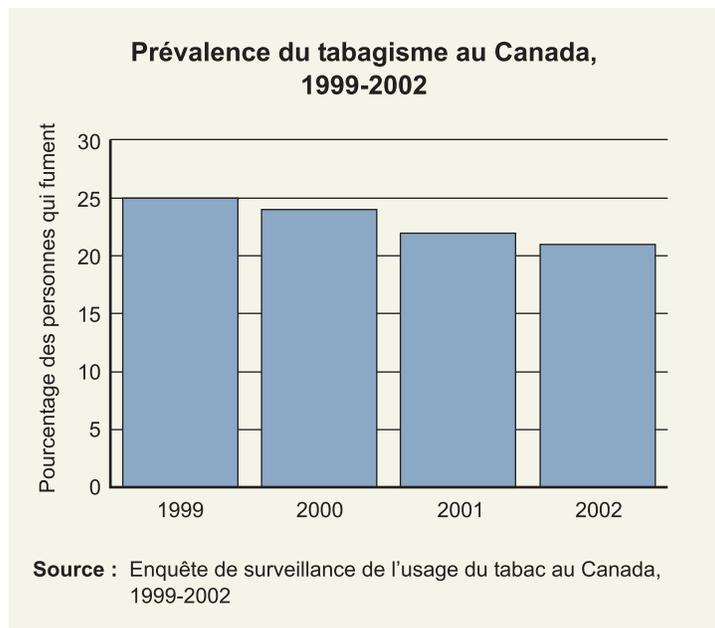
En 2003-2004, nous avons continué d'exécuter notre mandat et, de façon générale, nous avons honoré ou rempli au-delà des prévisions les engagements pris dans le Rapport sur les plans et les priorités pour l'exercice, à l'aide des ressources prévues. Nous nous acquittons de nos responsabilités conformément aux principes du développement durable, en vue de promouvoir les objectifs économiques, sociaux, culturels et environnementaux.

Beaucoup de nos accomplissements notoires s'appuient sur notre travail dans le domaine des sciences. Nous avons outrepassé notre engagement aux termes de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, qui est de classer 2 000 substances figurant sur la Liste intérieure en fonction du potentiel d'exposition des humains. Cela constitue un précédent sur le plan international et nous a encouragé à innover en déterminant et en évaluant rapidement les contaminants environnementaux existants et nouveaux qui peuvent poser un risque pour la santé des humains. Nos initiatives de gestion des risques ont aidé à soutenir les nouveaux règlements qui visent à réduire la teneur en plomb de certains produits de consommation et à aider les consommateurs à éviter les cosmétiques ayant des ingrédients auxquels ils sont sensibles.

Nous avons continué à travailler de façon stratégique avec de nombreux ministères fédéraux et d'autres partenaires du Canada et de l'étranger pour élargir notre base scientifique et stratégique et notre base de programmes. Nous avons amorcé l'élaboration de plans pour

faire de la santé au travail un moyen stratégique d'améliorer la santé des Canadiens.

La recherche démontre que nos stratégies et programmes, qui sont soutenus par une étroite collaboration avec les provinces, les territoires et les collectivités, réussissent à réduire la consommation de produits du tabac chez les Canadiens. Bien qu'il y ait encore beaucoup à faire, des données probantes indiquent que nous atteignons les objectifs de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT). Aujourd'hui, seulement 21 % des Canadiens fument, et seulement quelques cigarettes par jour. Le déclin de la prévalence du tabagisme chez les jeunes (15-19 ans) est particulièrement important; il est passé de 29,15 % en 1996 à moins de 20 % en 2003. Parmi les autres



réalisations, il y a la défense victorieuse de la *Loi sur le tabac* face à sa contestation par l'industrie du tabac.

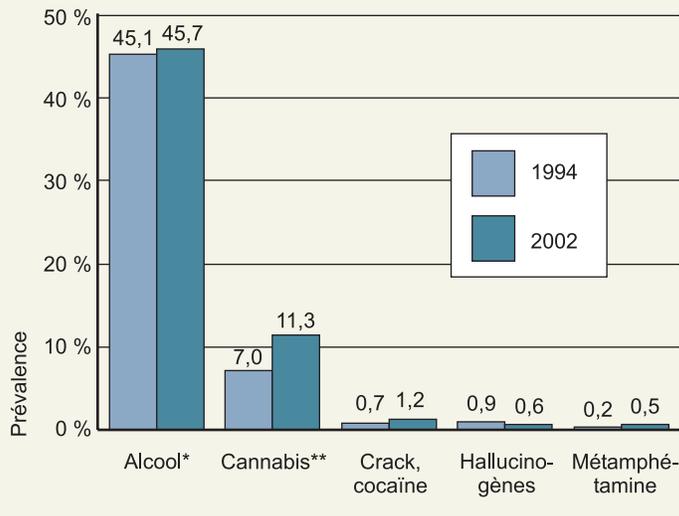
Le succès des stratégies que nous avons mises en oeuvre en vertu de la *Loi sur le tabac* pour réduire la consommation des produits du tabac repose sur notre partenariat étroit avec les provinces, les territoires et les collectivités. Des recherches solides montrent une

diminution des taux de tabagisme et illustrent l'efficacité des approches ciblées.

Le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue en mai 2003 a souligné l'importance croissante de la question et nous a permis d'adopter une nouvelle approche exhaustive. En tant que ministère fédéral responsable de la Stratégie, nous collaborons avec nos partenaires gouvernementaux et les intervenants pour remédier à l'abus de drogue, d'alcool et d'autres substances et soutenir le traitement et la réadaptation.

avons amélioré notre capacité d'intervention d'urgence pour ce qui est de gérer l'impact des catastrophes importantes sur la santé, y compris de celles liées aux événements terroristes et nucléaires, et nous avons tiré des leçons précieuses en matière d'intervention d'urgence de notre gestion de la panne électrique de l'Ontario en août 2003. Nous avons aussi répondu à la demande croissante en programmes d'aide aux employés, entre autres en travailleurs d'urgence de première ligne, présentée par les organisations du secteur public du pays.

**Indicateurs sélectionnés de la consommation d'alcool et de drogue au cours des 12 derniers mois, Canada, 1994-2002**



**Source :** Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, 1994: Cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002.

\* Répondants qui déclarent avoir pris 5 consommations ou plus à une occasion au cours de la dernière année

\*\* Ne comprend pas l'utilisation ponctuelle

Nous avons fait de grands pas en avant dans la réponse aux préoccupations croissantes du public en matière de santé et de sécurité. Nous

Nos subventions et contributions à nos partenaires ont augmenté notre rayon d'action et notre capacité d'atteindre nos buts et objectifs. Nous avons investi de façon stratégique près de 30 millions de dollars en transfert aux provinces, aux territoires et aux organisations à but non lucratif nationales et internationales pour aider à atteindre les objectifs de la Stratégie de lutte contre le tabagisme et de la Stratégie canadienne antidrogue renouvelée.

Enfin, nous avons répondu à la demande relative à une meilleure administration des ressources et une reddition de comptes accrue, en procédant à des améliorations internes pour moderniser les processus de gestion, conformément aux principes du Cadre de responsabilisation de gestion du Conseil du Trésor.

## Sommaire du rendement par priorité

### **Priorité 1 : Réduire les risques pour la santé et la sécurité et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie**

Le travail relatif à cette priorité visait la vaste gamme des activités de réglementation continues entreprises par Santé Canada afin de déterminer, d'évaluer et de gérer les risques pour la santé des Canadiens que posent les dangers présents dans notre milieu de vie et de travail et à notre domicile. Beaucoup de ces activités donnaient suite aux engagements que nous avons pris dans le cadre de la Stratégie de développement durable du Ministère.

La gestion des risques environnementaux pour la santé est une tâche continue. Chaque année, par exemple, nous procédons à l'analyse de plus de 460 000 dosimètres pour mesurer l'exposition de 95 000 travailleurs canadiens aux rayonnements, à l'évaluation de 1 100 nouvelles substances chimiques, et à l'examen de plus de 150 évaluations des risques pour la santé, afin de soutenir le nettoyage des sites fédéraux contaminés. En 2003-2004, nous avons aussi fait 10 évaluations de la qualité de l'air et 45 évaluations environnementales et nous avons fourni des conseils sur l'impact en matière de santé de 180 projets à grande échelle, comme la construction d'autoroutes ou l'exploitation de mines. Nous avons mené des recherches et élaboré des outils pour réduire l'impact de la pollution de l'air intérieur et extérieur sur la santé, et nous avons collaboré avec les États-Unis, dans le cadre de la Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier, pour gérer les questions connexes. En collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, nous avons élaboré cinq nouvelles

lignes directrices sur les contaminants présents dans l'eau, fourni des conseils spécialisés sur la qualité de l'eau potable et coordonné les efforts déployés pour gérer les questions relatives à l'eau dans les Prairies. Nous avons aussi isolé huit importantes préoccupations pour la santé humaines liées aux changements climatiques, comme les épisodes accrus de smog et les conditions météorologiques exceptionnelles. Aux fins de la *Loi canadienne sur la protection environnementale*, nous avons approfondi notre recherche afin de déterminer les risques pour la santé humaine associées aux substances existantes et nouvelles présentes dans l'environnement, et élaboré des stratégies d'évaluation et de gestion des risques pour réduire l'exposition des humains aux substances toxiques.

Nous avons continué d'améliorer la sécurité des produits pour les consommateurs canadiens. Nous avons procédé à 5 800 inspections, rappelé 120 gammes de produits uniques et effectué près de 800 saisies. Dans nos laboratoires, nous avons soumis à l'essai 380 produits de consommation et mené à terme environ 40 projets de recherche entrepris à la suite de plaintes de consommateurs ou aux fins d'élaboration de méthodes de laboratoire. Nous avons aussi émis 12 avertissements ou avis touchant des produits non sécuritaires. Dans le domaine de la protection contre les rayonnements des produits cliniques, nous avons inspecté plus de 250 appareils ou installations à rayons X utilisés à des fins médicales, dentaires, industrielles, de recherche et de sécurité.

De plus, Santé Canada a élaboré des règlements pour rendre obligatoire la divulgation des ingrédients des cosmétiques vendus au Canada conformément à la nomenclature internationale applicable (International Nomenclature for Cosmetic Ingredients [INCI]) et pour réduire la teneur en plomb de certains produits de consommation, comme les mèches de bougies à âme métallique et les bijoux pour

enfants. Nous avons aussi commencé à mettre en oeuvre le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques, adopté par les Nations unies en juillet 2003, afin d'améliorer la protection contre l'empoisonnement et d'enrayer l'exposition aux produits chimiques dangereux.

Santé Canada a offert des services de santé en milieu de travail à 69 ministères et organismes fédéraux et à 160 missions canadiennes à l'étranger. Nous avons amélioré notre Programme d'aide aux employés, qui est un service de counseling confidentiel offert à 122 organisations du secteur public du Canada. L'utilisation du programme a augmenté de 43 %, ce qui indique sa valeur à travers du secteur public. Nous avons aussi aidé à protéger la santé de millions de voyageurs arrivant au Canada, en menant quelques 610 inspections en santé environnementale (aliments, eau et hygiène générale) des moyens de transport (air, rail, voie maritime). Nos mesures ont contribué de façon décisive à prévenir des éclosions du virus de type Norwalk sur des bateaux de croisière en 2003.

Nous avons répondu à un nombre croissant de préoccupations suscitées par les maladies et les blessures en milieu de travail et par les dépenses de santé et pertes de productivité qu'elles entraînent au Canada. Nous avons collaboré à la mise en oeuvre de lignes directrices nationales visant à réduire la perte de l'ouïe liée au milieu de travail. En collaboration avec nos partenaires et nos intervenants, nous avons élaboré une stratégie

de conformité nationale et un plan national de formation en matière d'inspection afin de protéger les travailleurs canadiens contre les matériaux dangereux présents dans le milieu de travail. Nous avons aussi commencé l'élaboration d'une Stratégie pancanadienne sur la santé au travail pour améliorer la santé des Canadiens.

Afin de mieux intervenir en cas d'urgence nucléaire radiologique, Santé Canada a dirigé des exercices pour le personnel d'intervention de première ligne et a participé à ceux-ci, dont un exercice conjoint du Canada et des États-Unis fondé sur la possibilité de deux alertes simultanées : une « bombe sale » et une attaque biologique. Nous avons investi dans le matériel d'observation, de surveillance et de protection, et dans l'entraînement connexe, afin d'améliorer notre capacité de détection et de protection en cas d'urgence nucléaire radiologique. Nous avons amélioré notre temps de réaction général en recrutant du personnel désigné et en établissant une équipe d'intervention d'urgence psychosociale qui répond aux urgences touchant les travailleurs et les milieux de travail fédéraux. Nous avons aussi joué un rôle important dans la gestion de l'éclosion de grippe aviaire en Colombie-Britannique en menant des évaluations médicales de 148 employés, en soutenant le Centre d'opérations d'urgence et en offrant des avis de santé et de l'information opérationnelle sur la sécurité.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <p><b>Programme de la sécurité des milieux (PSM)</b></p> <p>Dans le cadre du Plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire, renforcer la capacité d'intervention du Canada en cas d'urgence en investissant chaque année environ 3 millions de dollars pour mener des exercices d'entraînement et de simulation avec les provinces et les territoires en vue de tester les mesures d'urgence, et pour acheter, à l'intention des employés, du matériel de détection et de protection contre la contamination radioactive.</p>   | <p><b>Terminé</b></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/psm/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/psm/index.htm</a></p> <p>Coût : 3 millions de dollars</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-secs/dpiun/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-secs/dpiun/index.htm</a></p>   |
| <p><b>Programme de la sécurité des produits (PSP)</b></p> <p>Chercher un moyen de mesurer plus rapidement le degré d'irradiation de grands groupes de population en cas d'événement nucléaire.</p>   | <p><b>Continu</b> - première année d'une initiative de recherche de quatre ans</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psdp/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psdp/index.htm</a></p>   |
| <p><b>PSM</b> En collaboration avec les provinces et les territoires, mettre à jour et diffuser de nouvelles lignes directrices sur la qualité de l'eau potable, encourager leur utilisation, et continuer d'offrir des conseils d'expert sur l'eau potable aux partenaires et intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, notamment l'Association canadienne des eaux potables et usées.</p> <p>Engagement de la SDD 2000 : élaborer ou mettre à jour au moins six directives relatives à la qualité de l'eau potable et à l'eau utilisée à des fins récréatives, en collaboration avec les provinces et les territoires d'ici la fin de mars 2004.</p> | <p><b>Continu</b> - cinq lignes directrices ont été approuvées aux fins de consultation publique.</p> <p>Coût : 2,7 millions de dollars</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/eau/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/eau/index.htm</a></p> <p>Indicateur de rendement du Cadre de mesure du rendement de SC : augmenter la sensibilisation des intervenants et du public aux questions relatives à la qualité de l'eau potable - continu.</p> <p><b>Continu</b></p> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <p><b>PSM</b> Améliorer la qualité de l'air en élaborant des outils qui permettent de quantifier ses effets sur la santé, en continuant le travail avec les États-Unis pour résoudre les problèmes transfrontières associés à la qualité de l'air et en établissant un programme de recherche, de politiques, de programme et de mesures.</p> | <p><b>Terminé, continu</b></p> <p>Coût : qualité de l'air intérieur et extérieur - 3 millions de dollars</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/qualite_air/publications/outils_ecole/tdm.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/qualite_air/publications/outils_ecole/tdm.htm</a></p> <p><b>Continu</b> - questions transfrontières associées à la qualité de l'air</p> <p>Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier - Le gouvernement du Canada a engagé 40 millions de dollars sur deux ans afin de mettre en oeuvre deux projets pilotes et d'améliorer le Programme d'assainissement de l'air du Canada.</p> |
| <p>Engagement de la SDD 2000 : mener au moins deux études concernant les effets sur la santé de la pollution de l'air à l'intérieur et à l'extérieur, d'ici mars 2004.</p>  | <p><b>Dépassé</b> - cinq études ont été menées au sujet des effets sur la santé de la pollution de l'air intérieur et extérieur</p> <p><a href="http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/113/6/e628">http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/113/6/e628</a> (en anglais seulement)</p>  |
| <p>Engagement de la SDD 2000 : évaluer et gérer, en collaboration avec les partenaires et les intervenants clés, au moins un risque de l'environnement pour la santé des enfants, d'ici la fin de mars 2004.</p>  | <p><b>Terminé</b> - étape de l'évaluation</p> <p>Indicateur de rendement du Cadre de mesure du rendement de SC : augmenter la sensibilisation des Canadiens et des professionnels de la santé aux risques de la pollution de l'air – <b>continu</b></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/qualite_air/ressources.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/qualite_air/ressources.htm</a></p>   |
| <p><b>PSM</b> Poursuivre l'élaboration d'une stratégie d'évaluation et de gestion des risques pour la santé associés au changement climatique.</p>  | <p><b>Continu</b> - élaboration d'une stratégie</p> <p>Coût : 700 000 \$</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bccs/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bccs/index.htm</a></p>  |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <p>Engagement de la SDD 2000 : créer une page Web ou une base de données Web sur les changements climatiques et la santé afin de mieux sensibiliser les ministères fédéraux à ces questions d'ici la fin de mars 2004.</p> | <p><b>Terminé</b> - On a répondu à plus de 200 demandes de renseignements sur le Web et par téléphone en ce qui concerne les questions relatives à l'air intérieur.</p> <p>Réseaux de recherche externes – partenariats établis</p> <p>Effets des conditions météorologiques exceptionnelles sur la santé</p> <p>Institut de la réduction des pertes catastrophiques<br/> <a href="http://www.iclr.org/french/index.htm">http://www.iclr.org/french/index.htm</a></p> <p>Effets de la pollution atmosphériques sur la santé</p> <p>Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick<br/> <a href="http://www.climateairhealth.ca/francais/">http://www.climateairhealth.ca/francais/</a></p> <p>Effets de la contamination de l'eau et des aliments sur la santé</p> <p>Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de Santé Canada<br/> <a href="http://www.eccho.ca/networks.asp">www.eccho.ca/networks.asp</a> (en anglais seulement)</p> <p>Effets sur la santé de maladies zoonotiques et à transmission vectorielle</p> <p>Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de Santé Canada<br/> <a href="http://www.eccho.ca/networks.asp">www.eccho.ca/networks.asp</a> (en anglais seulement)</p> <p>Groupes démographiques vulnérables dans les villes et les collectivités rurales</p> <p>Centre hospitalier de l'Université Laval<br/> <a href="http://www.chuq.qc.ca/oms/cc">www.chuq.qc.ca/oms/cc</a></p> |

**PSM** Collaborer avec Environnement Canada pour réunir les connaissances sur les risques environnementaux pour la santé humaine et les transmettre aux pays en développement.

**Terminé**

Coût : compris dans le financement de 13 millions de dollars en vertu de la LCPE – voir le prochain point

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p>Engagement de la SDD 2000 : promouvoir l'établissement d'accords, de chartes, et de programmes internationaux sur la santé, l'environnement et le développement durable et y participer.</p>   | <p><b>Terminé, continu</b></p> <p>Partenariats et ententes de collaboration établis avec des pays en voie de développement en ce qui concerne les menaces environnementales relatives à la santé humaine.</p> <p><a href="http://cec.org/files/pdf/POLLUTANTS/RACEHW-feb03_fr.pdf">http://cec.org/files/pdf/POLLUTANTS/RACEHW-feb03_fr.pdf</a></p> <p><a href="http://www.who.int/ifcs/documents/Forum/ForumIV/Meeting_docs/Working_docs/09w-F4_Fr.pdf">http://www.who.int/ifcs/documents/Forum/ForumIV/Meeting_docs/Working_docs/09w-F4_Fr.pdf</a></p> |
| <p><b>PSM</b> Appuyer la <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i> (LCPE) et répondre aux préoccupations soulevées par la commissaire à l'environnement et au développement durable en déterminant les substances toxiques et en élaborant des stratégies pour limiter ou contrôler l'exposition des humains à de telles substances.</p> | <p><b>Continu</b></p> <p>Coût : 13 millions de dollars</p>  |
| <p>Engagement de la SDD 2000 : classer 2 000 des 23 000 substances figurant sur la Liste intérieure établie en vertu de la <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i>, en fonction du potentiel d'exposition des humains à ces produits ou du niveau de toxicité intrinsèque de ceux-ci, d'ici la fin de mars 2004.</p>                   | <p><b>Dépassé</b></p>   |
| <p>Engagement de la LCPE : Classer 23 000 substances figurant sur la Liste intérieure, d'ici le 13 septembre 2006.</p>  | <p><b>Conforme aux prévisions</b></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/dse/categorisation_substances_exposition_humain.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/dse/categorisation_substances_exposition_humain.htm</a></p>  |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p>Engagement de la SDD 2000 : en vertu de la <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i>, évaluer les risques pour la santé humaine que posent 50 substances existantes; notamment, réévaluer deux substances figurant sur la Liste des substances d'intérêt prioritaire et cinq autres substances réglementées par un autre pays de l'OCDE, d'ici la fin de mars 2004.</p> | <p><b>Continu</b><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/dse/evaluation_prealable_sub.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/dse/evaluation_prealable_sub.htm</a></p>  |
| <p>Engagement de la SDD 2000 : déterminer les options visant la gestion des risques pour la santé qui sont associés à au moins 10 substances déclarées toxiques aux termes de la <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i>, d'ici la fin de mars 2004.</p>   | <p><b>Dépassé</b><br/>                     Pendant l'exercice 2003-2004, 11 stratégies de gestion des risques ont été élaborées, <a href="http://www.ec.gc.ca/TOXICS/FR/mainlist.cfm?par_actn=s2%20">http://www.ec.gc.ca/TOXICS/FR/mainlist.cfm?par_actn=s2%20</a><br/>                     30 outils de contrôle sont en cours d'élaboration ou sont terminés, <a href="http://www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/regulations/default.cfm">http://www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/regulations/default.cfm</a><br/>                     34 consultations ont été menées, <a href="http://www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/participation/archives/default.cfm?intYear=2003">http://www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/participation/archives/default.cfm?intYear=2003</a>.<br/>                     Inventaire national des rejets de polluants <a href="http://www.ec.gc.ca/pdb/npri/npri_dat_rep_f.cfm?#search">http://www.ec.gc.ca/pdb/npri/npri_dat_rep_f.cfm?#search</a><br/>                     Standards pancanadiens relatifs au mercure <a href="http://www.ec.gc.ca/MERCURY/MM/FR/mm-cws.cfm?SELECT=MM">http://www.ec.gc.ca/MERCURY/MM/FR/mm-cws.cfm?SELECT=MM</a><br/>                     Des mécanismes de contrôle sont en cours de négociation dans le cadre du processus d'options stratégiques (PON 1). <a href="http://www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/documents/part/code/dcm/preface.cfm">http://www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/documents/part/code/dcm/preface.cfm</a></p> |
| <p><b>PSM</b> En 2003-2004, les régions Alberta-Territoires du Nord-Ouest et Manitoba-Saskatchewan travailleront avec Environnement Canada pour concerter leur approche dans le cadre de la stratégie fédérale sur l'eau des Prairies.</p>  | <p><b>Continu</b></p>   |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <p><b>PSM</b> Accélérer le nettoyage des sites fédéraux contaminés.</p> <p><b>Rapport 2002 de la commissaire à l'environnement et au développement durable :</b></p> <p><b>Engagements :</b></p> <p>Crainte que le gouvernement n'ait pas une idée exacte des risques pour la santé humaine et des coûts relatifs au traitement des sites contaminés.</p> | <p><b>Continu</b></p> <p>Dans le cadre du Plan d'action accéléré sur les sites contaminés fédéraux (PAASCF), SC a un financement de 4 millions de dollars par année jusqu'en 2007-2008.</p> <p><b>En cours :</b></p> <p>Santé Canada collabore avec divers partenaires aux questions relatives aux sites contaminés et est membre du Groupe de travail sur la gestion des lieux contaminés, du Groupe de travail sur la disposition d'agents de guerre, de l'Initiative nationale pour les mines orphelines ou abandonnées, du Groupe de travail sur les Recommandations de la qualité des sols du CCME et du Comité directeur du SMA sur le PAASCF.</p> <p>Le Rapport d'étape annuel sur les sites contaminés de SC pour 2003 est disponible sur demande, <a href="mailto:cs-sc@hc-sc.gc.ca">cs-sc@hc-sc.gc.ca</a>.</p> <p>La liste des sites fédéraux contaminés se trouve sur le site du Répertoire des sites contaminés fédéraux, à :</p> <p><a href="http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/dfrp-rbif/cs-sc/home-accueil.asp?language=fr">http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/dfrp-rbif/cs-sc/home-accueil.asp?language=fr</a>.</p> <p>Les Budgets fédéraux de 2003 et de 2004 prévoyaient des dépenses totales de 3,5 milliards de dollars sur dix ans pour accélérer la gestion et la restauration des sites contaminés.</p> <p><a href="http://www.tbs-sct.gc.ca/report/sds-sdd/0406/sds-sdd1_f.asp">http://www.tbs-sct.gc.ca/report/sds-sdd/0406/sds-sdd1_f.asp</a></p> <p>Dans le cadre du PAASCF, Santé Canada offrira des conseils techniques et spécialisés au Comité directeur du SMA et aux ministères gardiens sur les risques pour la santé humaine associées aux sites fédéraux contaminés. Les autres ministères jouant un rôle clé dans l'évaluation et le classement des sites sont Environnement Canada et Pêches et Océans Canada.</p> |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <p><b>PSP</b> Réduire les risques pour la santé et les problèmes environnementaux associés aux substances chimiques, aux produits issus de la biotechnologie et aux ingrédients des cosmétiques en mettant en place des contrôles réglementaires dans le cadre de la Stratégie de développement durable de Santé Canada, comme l'exigent la LCPE et la Loi sur les aliments et drogues.</p> | <p><b>Terminé</b><br/>                     Coût : 2,7 millions de dollars<br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ear-ree/">http://www.hc-sc.gc.ca/ear-ree/</a><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ecsn/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ecsn/index.htm</a></p>  |
| <p><b>PSP</b> Réduire la teneur en plomb de certains produits de consommation ainsi que leurs effets indésirables sur la santé des enfants canadiens, en publiant un règlement en application de la Loi sur les produits dangereux.</p>   | <p><b>Terminé, continu</b><br/>                     Le Règlement sur les bijoux pour enfants et le Règlement sur les bougies ont été publiés au préalable dans la Partie I de la Gazette du Canada, le 22 novembre 2003.<br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/spc/quoi_neuf.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/spc/quoi_neuf.htm</a></p>  |
| <p><b>PSP</b> Améliorer la protection contre les risques d'intoxication et l'exposition aux produits chimiques dangereux en proposant une nouvelle réglementation sur l'étiquetage des cosmétiques et en mettant en place les premiers éléments du Système universellement harmonisé pour la classification et l'étiquetage des produits chimiques.</p>                                     | <p><b>Terminé, continu</b><br/>                     Nomenclature internationale pour le Règlement sur les ingrédients des produits cosmétiques<br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cosmetiques/modifications_prop_reg_cosmetiques.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cosmetiques/modifications_prop_reg_cosmetiques.htm</a><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sgh/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sgh/index.html</a></p> |
| <p><b>PSP</b> Réduire la perte auditive liée au bruit excessif dans le milieu de travail, et encourager la mise en place de lignes directrices nationales sur la déclaration des émissions sonores des appareils.</p>   | <p><b>Continu</b><br/> <a href="http://www.csa-intl.org/onlinestore/GetCatalogItemDetails.asp?mat=000000000002014334">http://www.csa-intl.org/onlinestore/GetCatalogItemDetails.asp?mat=000000000002014334</a></p>   |
| <p><b>PSP</b> Mieux protéger les travailleurs contre les risques associés aux matières dangereuses en milieu de travail au moyen de la gestion continue du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail.</p>   | <p><b>Continu</b><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/simdut/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/simdut/index.htm</a></p>   |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <b>Programme de santé au travail et de sécurité publique (PSTSP)</b>  |   |
| Diriger l'élaboration et la promotion d'un Programme d'action pluriannuel national pour un milieu de travail sain, qui appuie la Stratégie d'innovation et qui se fonde sur l'idée qu'un milieu de travail positif comporte des avantages à la fois sur le plan de la santé et sur celui de la productivité économique. | <p><b>Continu</b></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/index.htm</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/travail/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/travail/index.htm</a></p> <p><a href="http://www.grahamlowe.ca/documents/93/">http://www.grahamlowe.ca/documents/93/</a> (en anglais seulement)</p> <p><a href="http://www.neighbouratwork.com/">http://www.neighbouratwork.com/</a> (en anglais seulement)</p> |
| Continuer d'offrir des services de santé et de sécurité aux ministères et aux organismes fédéraux ainsi que des services d'aide aux employés, en mettant particulièrement l'accent sur la protection de la santé physique et psychologique des fonctionnaires fédéraux chargés d'intervenir en cas d'acte terroriste.   | <p><b>Continu</b></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/aide_employe.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/aide_employe.htm</a></p> <p>Les services d'aide aux employés constituent une activité de recouvrement des coûts – il y a eu une augmentation de 16 % du revenu brut, celui-ci étant passé de 5 millions de dollars en 2002-2003 à 5,8 millions de dollars en 2003-2004.</p>   |
| Mesures et interventions d'urgence (MIU) physiques et psychosociales (EPR).   | <p><b>Continu</b></p>   |

### Priorité 2 : Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées

Le travail effectué au titre de cette priorité mettait l'accent sur la responsabilité qui incombe à Santé Canada d'offrir des programmes complets d'éducation, de promotion de la santé, de réglementation, de recherche et de surveillance, qui visent à réduire l'exposition des Canadiens aux dangers pour la santé associés à l'abus de tabac, de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.

En 2003-2004, environ 35 000 vérifications de conformité et d'application de la loi ont été menées dans 65 000 points de vente au détail du Canada, en vertu de la *Loi sur le tabac*. De nouvelles données ont montré une réduction continue du tabagisme chez les Canadiens. Afin de poursuivre les progrès, nous avons tiré parti des ressources disponibles pour travailler avec les partenaires de différentes façons. Nous avons soutenu l'adoption de mesures qui permettent maintenant aux Canadiens des dix provinces d'appeler sans frais des lignes de renoncement au tabac pour obtenir des conseils et de l'aide afin de cesser de fumer.

Nous avons versé plus de 12 millions de dollars pour soutenir les enquêtes, la recherche et la surveillance du respect des lois antitabac. Nous avons aussi joué un rôle de leadership dans l'élaboration de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, premier traité de santé publique international de lutte contre l'épidémie du tabagisme dans le monde. Modelée de près sur les lois et règlements canadiens, cette convention-cadre établit les obligations relatives à la lutte contre le tabagisme.

Afin de mieux sensibiliser les Canadiens aux dangers associés au tabagisme et à l'exposition involontaire à la fumée secondaire, Santé Canada a dépensé environ 13 millions de dollars en 2002-2003 dans des campagnes de médias de masse nationales. Huit annonces portaient sur le renoncement au tabac. L'évaluation de ces campagnes a montré qu'elles étaient efficaces, convaincantes et qu'elles encourageaient à cesser de fumer. Nous avons aussi commencé le travail de base pour réduire les risques d'incendie posés par la cigarette en élaborant et en présentant aux fins de consultation des règlements favorisant la production de cigarettes moins susceptibles d'enflammer d'autres objets.

Aux fins de cette priorité et de la *Loi sur les drogues et les substances contrôlées*, nous sommes chargés de prendre des mesures pour réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées. Nous avons collaboré avec les organismes d'application de la loi afin d'identifier plus de 92 000 échantillons de substances contrôlées qui avaient été saisies, et fourni des témoignages d'expert et des conseils spécialisés pour aider à démanteler 43 laboratoires de drogues illicites. Afin

que certaines substances contrôlées soient accessibles à des fins approuvées et légitimes, nous avons fourni 2 100 exemptions de méthadone et 750 autorisations ou exemptions pour la consommation de marijuana à des fins médicales. Le financement a été augmenté au moyen du renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue (245 millions de dollars sur cinq ans), que nous dirigeons et coordonnons avec de nombreux ministères et partenaires fédéraux. Le Règlement sur les précurseurs a été mis en vigueur afin d'améliorer le contrôle de l'importation, de l'exportation, de la production et de la distribution de certaines substances chimiques qui sont utilisées dans la fabrication de produits légitimes, comme les produits pharmaceutiques, les parfums et les produits de nettoyage domestiques, mais aussi dans la fabrication de drogues illicites.

La Stratégie canadienne antidrogue a aussi contribué à financer le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies pour diverses activités, dont les suivantes : générer et diffuser de l'information et des connaissances sur la consommation et l'abus de substances; formuler des politiques; surveiller l'application de la loi et des règlements; coordonner les efforts avec les intervenants et partenaires communautaires ou non gouvernementaux; mettre en oeuvre l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) dans toutes les provinces. L'ETC fournira des renseignements de base sur la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues illicites, les conséquences pour les Canadiens et leurs attitudes. De plus, nous avons accordé des fonds (13,9 millions de dollars) aux provinces et aux territoires, à titre de partage des frais, pour le financement des services de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Situation

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <p><b>Programme de lutte contre le tabagisme (PLT)</b><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html</a><br/>           Améliorer l'accessibilité des programmes et des ressources de renoncement au tabac pour les jeunes et les adultes; soutenir la recherche et l'évaluation des nouvelles approches de renoncement au tabac.</p> | <p><b>Continu</b><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html</a><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/jeunesse/cesser/100.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/jeunesse/cesser/100.html</a></p>   |
| <p>Continuer d'augmenter la sensibilisation du public aux dangers de la fumée secondaire et soutenir les provinces, les municipalités et les employeurs à mettre en oeuvre des politiques antitabac.</p>   | <p><b>Continu</b><br/>           Le document <i>Lieux publics sans fumée : vous pouvez y arriver</i> est conçu pour aider les municipalités et les collectivités à planifier, à mettre en oeuvre et à évaluer des règlements et politiques relatifs aux lieux publics sans fumée.</p>   |
| <p>Travailler en collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux au renouvellement du programme de recherche sur la lutte contre le tabagisme.</p>  | <p><b>Continu</b></p>   |
| <p>Mener des recherches et des analyses et en diffuser les résultats.</p>  | <p><b>Continu</b><br/>           Coût de ces enquêtes : 2,5 millions de dollars <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/esutc/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/esutc/index.html</a><br/>           Coût de cette enquête : 175 000 \$ <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/access03/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/access03/index.html</a><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/feuillelet.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/feuillelet.html</a><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/by_laws2001.pdf">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/by_laws2001.pdf</a><br/>           Un protocole d'entente avec la Colombie-Britannique a été signé afin d'élaborer une base de données électronique.<br/>           Coût : 300 000 \$</p> |

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Situation (suite)

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <p>Collaborer avec les partenaires internationaux à l'achèvement des négociations sur la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac.</p>  | <p><b>Terminé</b><br/> <a href="http://www.who.int/features/2003/08/fr/index.html">http://www.who.int/features/2003/08/fr/index.html</a><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiqués/2003/2003_56.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiqués/2003/2003_56.htm</a></p> |
| <p>Réduire le nombre de décès, de blessures et de dommages matériels causés par les incendies à la suite de l'utilisation de la cigarette et d'autres articles, en renforçant la réglementation afin de promouvoir la fabrication de cigarettes moins susceptibles d'enflammer accidentellement d'autres objets.</p> | <p><b>Continu</b> - Publié au préalable dans la Gazette du Canada en mai 2004; commentaires en cours d'analyse<br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/reglements/rip.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/reglements/rip.html</a></p>   |
| <p><b>Stratégie antidrogue et substances contrôlées (SASC)</b></p>   |   |
| <p>Continuer d'encourager le partage des connaissances sur les drogues, l'alcool et d'autres substances.</p>   | <p><b>Continu</b><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/sasc.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/sasc.htm</a><br/> <a href="http://www.ccsa.ca/indexF.asp">http://www.ccsa.ca/indexF.asp</a></p>   |
| <p>Continuer de promouvoir des traitements et des services de réadaptation efficaces et novateurs en matière d'alcoolisme et de toxicomanie grâce à des partenariats avec les provinces et les territoires.</p>  | <p><b>Continu</b><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/partenaires/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/partenaires/index.htm</a></p>  |
| <p>Continuer de mettre à jour la liste des substances contrôlées et de démanteler les laboratoires de drogues illicites.</p>   | <p><b>Continu</b><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sad/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sad/index.htm</a></p>  |
| <p>Réglementer l'accès aux substances contrôlées en vue de recherches ou à des fins médicales ou commerciales.</p>   | <p><b>Continu</b><br/> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bsc/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bsc/index.htm</a></p>  |

## Résultat stratégique : Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens

Rendement du Canada -  
Thème et questions horizontales :  
Santé - Population saine  
Environnement - Durabilité des ressources naturelles du Canada et santé des écosystèmes



### Objectif :

Protection de la santé humaine et de l'environnement par la réduction des risques associés aux produits antiparasitaires.

### Financial Information

|                        | Dépenses<br>prévues<br>en 2003-2004 | Total des crédits<br>autorisés<br>en 2003-2004 | Dépenses<br>réelles<br>en 2003-2004 |
|------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| En millions de dollars |                                     |  |                                     |
| Dépenses brutes        | 42,2                                | 46,8   | 46,2                                |
| Recette prévue         | (7,0)                               | (7,0)  | (6,6)                               |
| Dépenses réelles       | 35,2                                | 39,8   | 39,6*                               |

\* Cette somme représente 3,3 % des dépenses réelles du secteur d'activité de la Promotion et de la protection de la santé.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable à une approbation de fonds par le Conseil du Trésor pour assurer une mise en oeuvre adéquate de la nouvelle loi sur la lutte antiparasitaire et pour financer des activités qui appuient et complètent la nouvelle loi.

Les dépenses réelles sont inférieures aux crédits autorisés sont particulièrement en raison des redressements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice.

## Résultats intermédiaires

- Protection de la santé et de l'environnement.
- Confiance accrue du public et des intervenants dans la réglementation sur les pesticides.
- Utilisation accrue de pratiques et de produits de lutte antiparasitaire à risque réduit.

## Résultats immédiats

- Accès à des pesticides et à des pratiques de lutte antiparasitaire plus sûrs.
- Transparence de la réglementation sur les pesticides
- Système de réglementation qui protège la santé et l'environnement.
- Produits plus sécuritaires sur le marché, utilisation sécuritaire des produits.

## Priorités

- Assurer des produits antiparasitaires sûrs et efficaces.
- Assurer la conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires*.
- Assurer des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.

## Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

La structure de programme qui suit reflète les sous-activités de programme identifiées dans notre architecture d'activités de programme récemment établie, incluse pour la première fois dans le présent rapport, à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport détaillé en 2005-2006.

| Programme   | Lien avec les résultats   |
|---|---|
| Homologation des nouveaux produits antiparasitaires et prise de décisions | Effectuer des évaluations des risques pour la santé humaine, pour la sécurité et pour l'environnement et des évaluations de l'efficacité et de la valeur, établir des limites maximales de résidu (LMR) et prendre des décisions réglementaires en tenant compte des normes de rendement applicables aux demandes d'homologation de nouveaux produits antiparasitaires. |
| Évaluation des produits antiparasitaires homologués et prise de décisions | Évaluer de nouveau les anciens pesticides selon les données et l'information à jour afin de déterminer si leur homologation reste acceptable (si elle satisfait aux normes de sécurité actuelles) et à quelles conditions .   |

### Liens entre les programmes, les ressources et les résultats (suite)

| Programme                                 | Lien avec les résultats   |
|---|---|
| Conformité                                | Promouvoir, maintenir et faire respecter la <i>LPA</i> au moyen d'enquêtes, d'inspections et de consultations qui sont coordonnées avec les administrations provinciales et territoriales et les autres ministères fédéraux.  |
| Réduction des risques liés aux pesticides | Élaborer et mettre en oeuvre des politiques et des lignes directrices relatives à la lutte antiparasitaire et faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies de réduction des risques grâce à des initiatives de partenariat.   |
| Amélioration de la réglementation         | Élaborer des initiatives stratégiques en matière de technologie de l'information, d'élaboration de politiques, d'harmonisation internationale, de changements législatifs et réglementaires et de communication pour améliorer le rendement, la transparence et la participation du public tout en maintenant un haut niveau de protection de la santé et de l'environnement. |

### Sommaire

Par l'intermédiaire de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), les produits désignés pour gérer, éliminer, attirer ou repousser les parasites, qu'ils soient utilisés, vendus ou importés au Canada, sont régis par la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)*. Les mesures prises pour obtenir ce résultat stratégique sont prescrites par la *LPA*; nous devons : prendre des décisions concernant les nouveaux pesticides destinés à l'usage au Canada; réévaluer les anciens pesticides pour déterminer si leur homologation reste acceptable compte tenu des normes actuelles de protection de la santé et de l'environnement; promouvoir, maintenir et faire respecter la *LPA*. En 2003-2004, nous avons assumé ces responsabilités et avons élaboré de nouveaux instruments et politiques qui seront essentiels à la mise en oeuvre de la nouvelle *LPA*, adoptée par le Parlement en décembre 2002.

Nous avons également travaillé pour réduire les risques associés aux pesticides en soutenant les pratiques de lutte antiparasitaire durables, notamment les solutions de rechange aux pesticides. Nous avons obtenu des résultats qui appuient la Stratégie de développement durable de Santé Canada et l'initiative Gouvernement en direct.

Nous avons dirigé une initiative fructueuse, déployée avec les autres ministères à vocation scientifique (Agriculture et Agroalimentaire Canada, Ressources naturelles Canada, Pêches et Océans Canada et Environnement Canada) pour coordonner la recherche et la surveillance des pesticides en raison de leurs effets pour tous ces ministères. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis (EPA) et d'autres organismes internationaux afin d'harmoniser les décisions et les processus. Nos activités de vérification de la conformité nécessitent souvent une

collaboration avec l'Agence d'inspection des aliments et les administrations provinciales.

Dans son rapport de 2003, *La gestion des pesticides : sécurité et accès sur le marché*, la commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD), reconnaît que d'importants progrès ont été réalisés en ce qui concerne la manière dont les pesticides sont réglementés, et elle formule de plusieurs recommandations pour continuer à améliorer le système de réglementation des pesticides. Lorsque la nouvelle LPA entrera en vigueur, nous serons en mesure de répondre à un certain nombre de préoccupations de longue date soulevées par la commissaire. Les réponses du gouvernement aux recommandations de la commissaire sont incluses dans le rapport, qui est accessible à l'adresse suivante : <http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/c20031001cf.html>.

## Sommaire du rendement par priorité

### Priorité 1 : Assurer des produits antiparasitaires sûrs et efficaces.

L'évaluation des nouveaux pesticides et la réévaluation des anciens pesticides, qui constituent la majorité de nos activités, aide à protéger la santé des Canadiens et leur environnement contre les risques associés aux pesticides. Nous avons continué à améliorer les délais d'homologation pour les nouveaux pesticides et avons progressé dans l'atteinte de notre objectif de réévaluation. L'amélioration de l'accès aux produits à risque réduit, comme des solutions de rechange aux pesticides traditionnels, est demeurée une priorité. De plus, nous avons contribué à la compétitivité du secteur agroalimentaire en améliorant

l'accès aux pesticides à accès limité, soit ceux utilisés en si petite quantité que les fabricants ne demandent habituellement pas leur homologation au Canada.

La nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* a reçu la sanction royale le 12 décembre 2002. En prévision de la proclamation de la nouvelle loi, le plus tôt possible en 2004, nous avons rédigé de nouveaux règlements et révisé les règlements existants au besoin (lien vers le tableau des initiatives réglementaires). Afin d'appuyer la nouvelle LPA, nous avons amorcé l'élaboration de nouvelles politiques, procédures et systèmes de technologies de l'information pour, qui renforceront la protection de la santé et de l'environnement, augmenteront la transparence et amélioreront les contrôles postérieurs à l'homologation.

La commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) a cerné le besoin d'améliorer la coordination entre les ressources fédérales de recherche et de réglementation en matière de pesticides. Les cinq ministères à vocation scientifique (Santé Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, Pêches et Océans Canada, Environnement Canada, Ressources naturelles Canada) sont déterminés à renforcer les connaissances scientifiques sur les pesticides pour faciliter la prise de décisions réglementaires axées sur la science. Nous avons coprésidé un groupe de travail interministériel sur les pesticides pour faciliter la communication des priorités de recherche en matière de santé et d'environnement et la diffusion des résultats de recherche et de surveillance aux fins des décisions réglementaires relatives aux pesticides : ([http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp)).

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) - engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <p><b>Homologation des produits antiparasitaires</b></p> <p>Améliorer les délais pour l'examen de tous les pesticides soumis pour homologation en continuant à harmoniser les exigences de données, les méthodes d'essai et les procédures d'évaluation du risque.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 3 000 demandes d'homologation de pesticides et de modification ont été examinés; 86 % d'entre elles ont été approuvées.</li> <li>• On a satisfait aux normes de rendement 91 pour cent du temps pour les décisions réglementaires importantes.<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/francais/pdf/pro/pro9601-f.pdf">http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/francais/pdf/pro/pro9601-f.pdf</a></li> <li>• On a continué à déployer des efforts d'harmonisation, par l'entremise de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OECD) et de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) pour faciliter et favoriser le travail partagé et les examens communs.</li> <li>• Environ 50 % des nouveaux ingrédients actifs ont été homologués au moyen d'examens communs et de travaux partagés avec l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis.</li> </ul> |

### Réévaluation

D'ici 2006, réévaluer les 405 ingrédients actifs des pesticides homologués avant le 31 décembre 1994. L'échéance dépend largement de l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis (EPA). L'examen des pesticides destinés aux pelouses et aux jardins devrait être achevé cette année.

- On a octroyé environ 9,2 millions de dollars cette année à la réévaluation des anciens pesticides.
- Au 31 mars 2004, on avait traité 80 ingrédients actifs et proposé 50 décisions supplémentaires. De plus, on a publié des évaluations de risque préliminaires pour deux agents industriels de préservation du bois.
- On a réévalué quatre des huit ingrédients actifs des pesticides pour les pelouses et le gazon en plaque. On prévoit que les quatre autres ingrédients actifs seront réévalués en 2004.
- À l'exemple de l'EPA, on a modifié l'objectif comme suit : 401 ingrédients actifs et les produits commerciaux connexes utilisés à des fins alimentaires d'ici 2006, ceux utilisés et à des fins non alimentaires d'ici 2008. On a déterminé que quatre ingrédients actifs étaient des désinfectants et ne sont plus régis par la LPA.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>On a publié un plan de travail annuel et des documents de décision.<br/><a href="http://www.pmra-arla.gc.ca/francais/pubs/reeval-f.html">http://www.pmra-arla.gc.ca/francais/pubs/reeval-f.html</a></li> </ul>  |
| <p><b>Pesticides à risque réduit et à usage limité</b></p> <p>En collaboration avec Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), s'assurer que les pesticides à usage limité sont offerts sur le marché plus facilement et plus rapidement. Continuer de participer activement au programme d'examen conjoint Canada/EPA sur les pesticides à usage limité.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement fédéral a alloué 55,5 millions de dollars en six ans pour améliorer l'accès aux produits à risque réduit utilisés à des fins agricoles, notamment les pesticides à usage limité. AAC génère des données pour appuyer l'homologation des pesticides à usage limité, et Santé Canada coordonne et évalue les données et donne des conseils.</li> <li>On a effectué 113 consultations auprès d'AAC et des provinces pour déterminer les exigences en matière de données et on a examiné 59 présentations provenant des provinces.</li> <li>Au total, on a homologué 302 nouveaux usages limités, dont 82 usages à risque réduit.</li> <li>72% des ingrédients chimiques actifs et 31% d'ingrédients actifs des biopesticides considérés à risque réduit aux États-Unis sont homologués ou en instance d'homologation au Canada.<br/><a href="http://www.pmra-arla.gc.ca/francais/pubs/minorcrops-f.html">http://www.pmra-arla.gc.ca/francais/pubs/minorcrops-f.html</a><br/><a href="http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp">http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp</a></li> </ul> |
| <p><b>Réglementation</b></p> <p>Rédiger des règlements en application de la loi sur les données relatives aux ventes de pesticides, la déclaration des effets indésirables et les renseignements sur la sécurité des produits.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>On a consulté le public au sujet des projets de règlements sur la déclaration des effets indésirables, la donnée des ventes de pesticide, la remise en cause des décisions, et l'information concernant la sécurité des produits. On a commencé la rédaction des règlements.</li> <li>On a publié projet de règlements sur les données relatives aux ventes dans la partie I de la <i>Gazette du Canada</i>, à des fins de consultation du public.</li> </ul>   |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p><b>Programme de recouvrement des coûts</b></p> <p>Effectuer un examen quinquennal approfondi du programme de recouvrement des coûts des pesticides (RPP 2002-2003)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>En 2002, on a établi un comité directeur des intervenants. Le rapport final ainsi que le plan d'action sont attendus en 2004.</li> </ul> |

**Priorité 2 : Assurer la conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires.**

L'une de nos responsabilités permanentes consiste à protéger la santé des Canadiens et leur environnement en facilitant, en encourageant et en maximisant la conformité à la LPA et aux conditions d'homologation. Le programme d'assurance de la conformité est administré par l'intermédiaire d'un réseau composé d'agents régionaux de Santé Canada et d'inspecteurs de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) de tout le Canada, qui procède à des inspections et des enquêtes auprès de ceux qui fabriquent, vendent, distribuent et utilisent des pesticides ainsi que sur les enquêtes. En raison de nos activités de surveillance et de contrôle, en 2003-2004, nous avons consigné 58 produits, refusé l'accès au Canada à huit produits non homologués, pris 832 mesures

éducatives (écrites et orales) et émis 25 avis de violation entraînant des sanctions pécuniaires administratives (SPA). La majorité des violations étaient mineures et ont été corrigées au moyen de lettres éducatives, étant donné que la connaissance des règlements accroît la conformité. Aucune poursuite au criminel n'a été nécessaire.

La CEDD, dans son rapport de 2003, a souligné la nécessité de cibler efficacement les activités relatives à la conformité et de renforcer les procédures de mesure et de déclaration. Afin de mettre en oeuvre cette recommandation, nous avons commencé à élaborer un nouveau plan stratégique pour renforcer le programme de conformité et d'application de la loi : [http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/c2003menu\\_f.html](http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/c2003menu_f.html).

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagement du RPP  | Situation   |
|--|---|
| Assurer l'efficacité du programme de surveillance et de conformité en continuant de vérifier et de surveiller la conformité et d'appliquer la Loi en menant régulièrement des inspections et des enquêtes sur les infractions soupçonnées. | <ul style="list-style-type: none"> <li>On a alloué 7,1 millions de dollars pour faciliter, encourager et maximiser la conformité à la LPA et aux conditions d'homologation.</li> <li>On a effectué 567 enquêtes, 1 100 visites d'inspection et plus de 850 analyses en laboratoire pour s'assurer que les pesticides sont vendus et utilisés de façon sécuritaire.</li> </ul> |

### Priorité 3 : Assurer des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.

Compte tenu de l'intérêt grandissant des Canadiens pour la réduction des risques associés aux pesticides, nous sommes déterminés à intégrer les principes du développement durable à la lutte antiparasitaire. L'objectif consiste à réduire la dépendance à

l'égard des pesticides traditionnels et à accroître les recours aux approches à risque réduit et aux solutions de rechange. Nous avons continué à élaborer et à promouvoir des produits et des pratiques de lutte antiparasitaire durables, en collaboration avec les autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les producteurs, l'industrie des pesticides et les organisations non gouvernementales.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

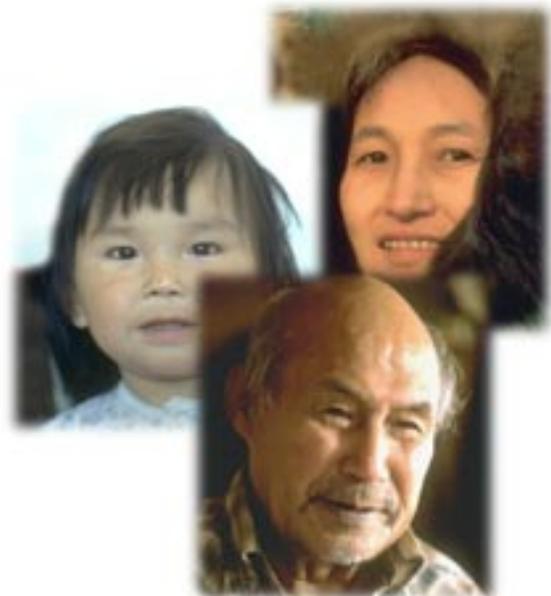
| Engagement du RPP  | Situation  |
|--|--|
| En collaboration avec AAC et les intervenants, élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de réduction des risques pour les produits agricoles. Continuer à élaborer des stratégies pour le canola et les pommes et commencer à en élaborer pour les pommes de terre et les légumineuses. | <ul style="list-style-type: none"> <li>On a investi 2,63 millions de dollars en 2003-2004 pour offrir l'accès à des pratiques et des produits de lutte antiparasitaire plus sécuritaires. L'objectif est de collaborer avec les producteurs pour élaborer des stratégies portant sur un produit précis, et de les soutenir à cet égard afin de réduire les risques associés aux pesticides.</li> <li>On a collaboré avec AAC à l'élaboration d'un cadre de programme et à la détermination des cultures prioritaires. En consultation avec les intervenants, on a élaboré un modèle de profil des cultures. On a travaillé à l'élaboration d'indicateurs pour suivre les tendances en matière de réduction des risques associés aux pesticides.</li> </ul> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>On a terminé quatre stratégies : canola, pommes, aquaculture et canneberges.</li> <li>On a réalisé des progrès en ce qui concerne quatre autres stratégies : pommes de terre (Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard), tomates, légumineuses (pois, pois chiches et lentilles), haricots secs et spermophile de Richardson.<br/><a href="http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp">http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp</a></li> </ul>  |
| <p>Travailler de concert avec les provinces, les territoires et les intervenants afin de fournir conseils et orientations pour la mise en oeuvre de la Stratégie pour pelouses saines, d'atteindre et de maintenir les objectifs de la Stratégie pour pelouses saines et de promouvoir l'échange de renseignements sur la lutte antiparasitaire et les pesticides pour l'entretien des pelouses.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Groupe de travail FPT sur les pelouses saines (GTPS) a rencontré régulièrement les intervenants pour discuter de l'état d'avancement de la Stratégie pour pelouses saines et formuler des recommandations pour les activités futures.<br/><a href="http://www.healthylawns.net/">http://www.healthylawns.net/</a></li> <li>On a déployé des efforts continus pour mettre en oeuvre les recommandations du GTPS, notamment l'imposition de restrictions pour les herbicides et les fertilisants, l'utilisation de contenants à l'épreuve des enfants et l'amélioration de l'étiquetage des produits.</li> <li>On a fourni aux municipalités, aux provinces et aux bureaux régionaux des organismes fédéraux, aux fins de distribution, plus de 32 000 copies du dossier <i>Conseils pour une pelouse saine</i>.</li> <li>On a élaboré un nouveau module de formation pour les fournisseurs de services d'entretien de la pelouse et les paysagistes.</li> </ul> |

## Résultat stratégique :

### Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé



Rendement du Canada -

Thème et question horizontale :

Collectivités autochtones - Pleine participation des

Autochtones à l'apprentissage continu -

Collectivités autochtones en santé

#### Objectif

Fournir des services et des programmes de santé durables aux collectivités des Premières nations et aux collectivités inuites, en collaboration avec les provinces et les territoires, pour lutter contre les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies, de sorte que les Premières nations et les Inuits atteignent un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens.

#### Renseignements financiers

|                        | Dépenses<br>prévues en | Total des crédits<br>autorisés en | Dépenses<br>réelles en |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| En millions de dollars | 2003-2004              | 2003-2004                         | 2003-2004              |
| Dépenses brutes        | \$1 413,7              | \$1 578,4                         | \$1 557,4              |
| Recettes prévues       | (5,5)                  | (5,5)                             | (3,5)                  |
| Dépenses nettes        | \$1 408,2              | \$1 572,9                         | \$1 553,9*             |

\* Cette somme représente 38 % des dépenses réelles du Ministère.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable aux éléments suivants :

- financement pour la viabilité du Programme de santé des Premières nations et des Inuits;
- financement pour la Stratégie de gestion de l'eau des Premières nations (SGEPN);
- financement pour la mise en œuvre d'un cadre global de règlement des séquelles associées aux pensionnats indiens;
- financement pour la construction et la remise à neuf des installations des Premières nations dans les réserves, dans le secteur d'activité « Gestion et administration ministérielles ».

Les dépenses réelles sont inférieures de 19,1 millions de dollars aux crédits autorisés pour les raisons suivantes :

- diminution des dépenses prévues pour les Services de santé non assurés;
- retards dans le dossier des pensionnats indiens;
- retard dans la construction de l'hôpital de Sioux Lookout;
- ajustements de fin d'exercice des dépenses du Ministère de la Justice;
- autres retards dans les activités de divers programmes.

## Résultats à moyen terme

- Adoption accrue de modes de vie sains
- Amélioration de l'accès, de la disponibilité et de la qualité des programmes et des services de santé
- Diminution de l'incidence et de la prévalence des maladies et de l'abus de drogues et d'alcool
- Capacité accrue de gérer et d'offrir des programmes et des services de santé visant les Premières nations et les Inuits
- Efficacité et viabilité du système de santé des Premières nations et des Inuits
- Sensibilisation accrue des collectivités et des individus aux déterminants de la santé et aux mesures préventives connexes
- Satisfaction des clients relativement aux niveaux et à la qualité des programmes et des services
- Gestion efficace de l'accès aux services, en fonction des besoins des clients
- Planification et gestion efficaces des capacités en matière de santé dans les collectivités

## Résultats immédiats

- Amélioration et maintien des capacités de prestation de programmes et de services
- Sensibilisation accrue des collectivités et des individus
- Programmes et services adaptés sur le plan culturel
- Programmes et services de qualité
- Élaboration et mise en œuvre de cadres de gestion et de politique efficaces.

## Priorités

- Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies
- Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé
- Coopérer et collaborer avec les collectivités des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter aux besoins des Premières nations et des Inuits
- Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de santé
- Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des collectivités des Premières nations et des Inuits

## Liens entre les programmes et les résultats

La structure de programme qui suit reflète les sous-activités de programme identifiées dans notre architecture d'activités de programme, récemment établie; elle est présentée pour la première fois dans le présent rapport à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport détaillé en 2005-2006.

| Programmes  | Résultats   |
|---|---|
| Programmes de santé communautaire des Premières nations et des Inuits                                       | Les Programmes de santé communautaire assurent des services de santé aux mères et aux enfants, des services en santé mentale ainsi que des services de prévention, de promotion et de traitement en matière de toxicomanies et de maladies chroniques.  |
| Protection de la santé des Premières nations et des Inuits  | Le Programme de contrôle des maladies transmissibles et le Programme de la recherche et de l'hygiène du milieu facilitent la préparation en vue du contrôle, de la gestion et du confinement des éclosions de maladies pouvant être prévenues; ces programmes contribuent également à l'amélioration de la gestion et du contrôle des dangers environnementaux.   |
| Soins de santé primaires des Premières nations et des Inuits  | Les services de soins de santé primaires comprennent la médecine d'urgence et communautaire, les services de soins infirmiers, les soins à domicile et en milieu communautaire et la santé bucco-dentaire.  |
| Services de santé non assurés (SSNA)  | Le Programme des services de santé non assurés fournit à quelque 749 000 Indiens inscrits et Inuits reconnus une gamme limitée de produits et de services médicaux essentiels qui s'ajoutent aux prestations des autres régimes d'assurance-maladie privés ou provinciaux-territoriaux. Les services comprennent les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures médicales et l'équipement médical, les services d'intervention en santé mentale en cas de crise ainsi que le transport médical nécessaire pour obtenir des services de santé qui ne sont pas offerts dans la réserve ou la collectivité de résidence.   |
| Appui en matière de gouvernance et d'infrastructure au système de santé des Premières nations et des Inuits | Un appui en matière de gouvernance et d'infrastructure est offert au système de santé des Premières nations et des Inuits pour permettre de mettre en œuvre la Politique sur le droit inhérent, d'améliorer les capacités des Premières nations et des Inuits à accéder aux renseignements en santé et à en générer et de protéger l'infrastructure des programmes et des services de santé des Premières nations et des Inuits en augmentant leur contrôle. Les activités entreprises comprennent la planification et le renforcement de la capacité de gestion et de prestation des collectivités des Premières nations et des Inuits, l'intégration et la coordination des services de santé entre les administrations FPT, la gérance, et la gestion de la recherche, des connaissances et de l'information en santé. |

## Sommaire

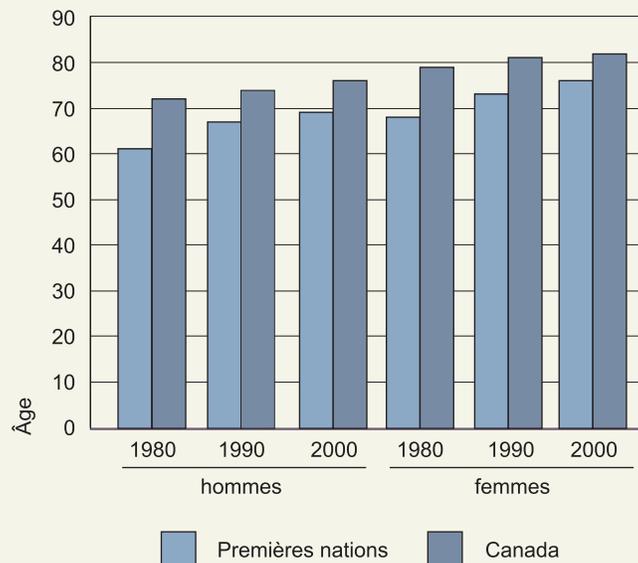
Les objectifs liés à ce résultat stratégique sont les suivants : améliorer les résultats en matière de santé; assurer la disponibilité de services de santé de qualité et leur accessibilité; appuyer un plus grand contrôle du système de santé de la part des Premières nations et des Inuits. Le premier objectif - offrir des programmes et des services de santé efficaces, efficaces et viables qui contribuent à l'obtention de meilleurs résultats en santé s'appuie sur quatre principes : les Premières nations et les Inuits doivent être appuyés afin de jouer un rôle efficace dans la planification et la prestation de leurs services de santé; les Premières nations et les Inuits doivent recevoir des services de façon homogène grâce à une meilleure intégration des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux; les Premières nations et les Inuits doivent avoir droit à la même qualité et à la même disponibilité de services que le reste de la population vivant dans des secteurs géographiques semblables; une réforme du système de santé des Premières nations et des Inuits doit être entreprise afin de concentrer les efforts « en amont » sur le renforcement des capacités de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Il y a toujours un écart considérable entre l'état de santé des Autochtones et celui des Canadiens non autochtones, surtout en ce qui concerne l'espérance de vie, la prévalence des maladies chroniques et infectieuses et les blessures. Dans certaines collectivités des Premières nations, les maladies du cœur sont deux fois plus fréquentes que dans la population

en général, le taux de diabète est trois à quatre fois plus élevé et le nombre d'années de vie perdues à la suite de blessures est trois fois et demi plus élevé. Le taux global de suicide chez les jeunes Autochtones est de cinq à six fois plus élevé que chez les jeunes non autochtones. De plus, le taux de tuberculose latente est six fois plus élevé que dans la population en général.

### Espérance de vie à la naissance, Premières nations et Canada, 1980-2000

L'espérance de vie des Premières nations a augmenté de façon régulière au cours des 20 dernières années. Les gains obtenus au cours de cette période sont suffisants pour réduire environ de moitié l'écart entre les Premières nations et la population générale.



Source : Affaires indiennes et du Nord Canada, 2001. Données ministérielles de base 2001. Ottawa, ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien. Numéro de catalogue R12-7/2000F

De 1992 à 2001, le pourcentage de cas de sida chez les Autochtones par rapport à l'ensemble du Canada est passé de 1,7 % à 7,2 %<sup>1</sup>. Malgré cet écart dans l'état de santé, le Ministère continue d'effectuer d'importantes avancées en ce qui concerne l'état de santé des Premières nations et des Inuits : l'espérance de vie a augmenté sur une période de 20 ans – hausse

1 Santé Canada, *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada*, 2000

de 13,1 % chez les hommes et de 12,6 % chez les femmes – chez les Indiens inscrits. Le taux de mortalité infantile chez les Premières nations diminue de façon régulière depuis 1979, année où il a atteint un sommet de 27,6 décès pour 1 000 naissances, soit deux fois et demie le taux national. En 2000, le taux de mortalité infantile chez les Premières nations est tombé à 6,4 décès pour 1 000 naissances, comparativement à 5,5 pour l'ensemble du Canada.

Bon nombre de problèmes que le Ministère doit régler sont les mêmes que ceux auxquels les systèmes de santé canadiens sont confrontés, par exemple l'augmentation des coûts, la pénurie de ressources humaines en santé et la prestation de services répondant aux besoins d'une population vieillissante. De plus, le système de santé des Premières nations et des Inuits doit relever des défis liés à la prestation de programmes et à l'augmentation des coûts par suite de l'accroissement rapide du nombre de personnes ayant un taux élevé de blessures, du fardeau de la maladie, et des populations vivant en milieu éloigné ou rural.

Environ 749 000 membres des Premières nations et des Inuits, peu importe leur lieu de résidence, bénéficient de la gamme de produits et de services médicaux essentiels offerte dans le cadre du Programme de services de soins non assurés (SSNA) : médicaments, soins dentaires, soins de la vue, fournitures médicales et équipement médical, services d'intervention en santé mentale en cas de crise et transport pour raison médicale afin d'obtenir des services qui ne sont pas offerts dans la réserve ou la collectivité de résidence. Au cours de l'exercice 2003-2004, Santé Canada a continué à assumer ses responsabilités qui consistent à aborder les questions relatives à la santé et au système de santé des Premières nations et des Inuits. L'allocation initiale de 1,3 milliard de dollars sur cinq ans prévue dans le budget 2003 a aidé le Ministère à mettre en place les fondements d'un système de santé des

Premières nations et des Inuits plus efficace et plus viable. Ce montant comprenait des fonds destinés aux SSNA, à un réinvestissement en capital pour l'amélioration des établissements de santé, à une stratégie d'immunisation ciblant les enfants des réserves, à une stratégie globale en soins infirmiers et à des programmes pilotes visant à renforcer l'intégration des services à ceux des provinces et des territoires.

Un certain nombre de défis et de risques particuliers sont associés à la prestation des services et des programmes, entre autres : la nécessité d'accroître les efforts de prévention dans les collectivités afin d'améliorer la santé et d'alléger le fardeau qui pèse sur le système de santé; la nécessité de renforcer la capacité des Premières nations et des Inuits à jouer un rôle plus efficace dans la planification et la prestation des services de santé; le besoin de maintenir un processus de reddition de comptes clair et efficace en ce qui concerne les résultats des services de santé et l'état de santé et, le maintien de l'équilibre entre la rentabilité et l'obtention de résultats optimaux en santé.

En collaboration avec les Premières nations et les Inuits, le Ministère s'efforce d'augmenter la portée et l'efficacité des programmes et des services, et d'offrir des programmes de santé publique et communautaire dans les réserves, y compris des programmes d'hygiène du milieu et de prévention des maladies transmissibles et non transmissibles. Des services de santé primaire sont également offerts dans des collectivités isolées et éloignées, où souvent aucun service provincial n'est facilement accessible.

## Sommaire du rendement par priorité

### Priorité 1 : Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies

Afin de réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui des Canadiens non

autochtones, le gouvernement a mis en place une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies à l'intention des Premières nations et des Inuits et il a également travaillé en collaboration avec ses partenaires pour améliorer la prestation des services de santé. Santé Canada a continué d'investir dans les programmes de promotion et de prévention pour les Premières nations et les Inuits; certains de ces programmes sont spécialement conçus pour les enfants, les jeunes et les mères qui vivent dans des conditions de

risque. Ces programmes adaptés sur le plan culturel offrent des services de counseling, de prévention de la toxicomanie et du suicide, ainsi que des services de bien-être mental. Ils visent à améliorer à la fois la croissance et le développement spirituels, émotionnels, intellectuels et physiques des enfants et des jeunes des Premières nations et d'aider les femmes enceintes, les aidants, les familles et les collectivités à élever des enfants sains et en mesure d'atteindre leur plein potentiel.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p>Réduire le nombre d'enfants touchés par le syndrome d'alcoolisme fœtal ou les effets de l'alcool sur le fœtus et améliorer les résultats de développement chez les enfants touchés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettre l'accent sur l'éducation et la sensibilisation des parents et des aidants;</li> <li>• créer des outils et des ressources d'aide;</li> <li>• augmenter le nombre de travailleurs formés;</li> <li>• mettre en œuvre des projets pilotes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 250 et 300 parents et aidants ont reçu de l'information ou de la formation; des séances de formation professionnelle ont été dispensées à 250-300 travailleurs professionnels, auxiliaires et communautaires dans des domaines tels que l'intégration sensorielle, les retards de développement et les stratégies de prévention.</li> <li>• Le matériel suivant a été créé : des vidéos de formation, des affiches de sensibilisation, de l'information en ligne dans les langues autochtones et un livret de stratégies intitulé <i>Trying Differently: A Guide for Daily Living and Working with FASD and other Brain Differences</i>.</li> <li>• Environ 500 participants ont été formés comme animateurs pour les ateliers sur l'établissement du profil des actifs d'une collectivité et un guide intitulé <i>Train the Facilitator</i> a été élaboré.</li> <li>• Aucun projet pilote n'a été élaboré en 2002-2003 puisque la conception du programme sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) n'était pas encore terminée. En 2003-2004, le programme était axé sur le développement des capacités communautaires par l'établissement du profil des actifs, un moyen de bâtir de solides fondations pour d'éventuels projets pilotes en 2004-2005.</li> <li>• Dépenses relatives aux TCAF : 6 033 500 \$</li> </ul> <p>Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/saf_eaf/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/saf_eaf/index.htm</a>.</p> |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 -  
Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p>Améliorer l'efficacité des activités du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• offrir de la formation aux fournisseurs de soins sur les ressources et les outils pertinents;</li> <li>• créer un site Web permettant d'accéder facilement à de l'information pertinente et à jour.</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un concept global, un plan et un contenu provisoire de projet de sensibilisation ont été élaborés à l'intention des collectivités des Premières nations et des Inuits afin de prévenir les carences en fer chez les enfants à bas âge - une préoccupation clé en santé publique. Un manuel facile à utiliser a été créé pour les travailleurs du PCNP; il contient tous les renseignements nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre un programme local efficace. Un manuel de référence résumant l'état actuel des connaissances et de la pratique concernant la nutrition pendant la grossesse et l'allaitement a été distribué; une formation sur le sujet a également été offerte.</li> <li>• Plus de 500 travailleurs ont participé à la formation sur la conception et la prestation du PCNP, ce qui représente presque le nombre total de travailleurs du PCNP à l'échelle nationale.</li> <li>• De l'information de base sur les programmes sera affichée sur le site Web de Santé Canada.</li> </ul> |
| <p>Augmenter la couverture du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) dans les réserves afin qu'il s'adresse à un plus grand nombre d'enfants (hausse de 12 à 18 % de la clientèle) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• étendre les services offerts aux enfants ayant des besoins spéciaux;</li> <li>• accroître le nombre de collectivités participantes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La participation des collectivités au Programme a augmenté de 8 %; en moyenne, 70 % des collectivités participent au Programme, qui rejoignait 15 % de la population en 2003-2004.</li> <li>• On répond progressivement aux besoins en programmes pour les enfants ayant des besoins spéciaux, tels que les services de thérapie, la rénovation des établissements pour en faciliter l'accès, et l'achat de véhicules adaptés.</li> <li>• De plus, certaines évaluations en milieu préscolaire ont été mises en place; certains sites pourront maintenant recevoir du matériel et de la formation relativement aux besoins spécialisés.</li> <li>• Dépenses relatives au PAPA : 35 238 600 \$</li> </ul> <p>Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site :</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/papa/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/papa/index.htm</a>.</p>  |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p>Aider les collectivités des Premières nations et des Inuits à aborder la question du mieux-être mental, notamment en rapport avec le taux élevé de suicide, des façons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poursuivre la collaboration avec l'Assemblée des Premières nations (APN) et l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) en vue de se pencher sur la question importante qu'est le suicide, notamment au moyen de travaux qui tiendront compte des recommandations formulées par le Groupe consultatif sur la prévention du suicide (GCPS) dans son rapport <i>Agir à partir de ce que nous savons : Prévenir le suicide chez les jeunes des Premières nations</i>;</li> <li>• organiser une table ronde sur la jeunesse pour examiner les recommandations du rapport;</li> <li>• mettre à jour et distribuer à grande échelle un nouvel outil d'évaluation pour identifier les collectivités en état de crise.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une table ronde de la jeunesse a été organisée afin de donner l'occasion aux jeunes des Premières nations et des Inuits de prendre connaissance des recommandations du rapport du GCPS et d'y répondre. Les jeunes ont appuyé énergiquement les mesures suivantes : élaborer une entente culturellement pertinente sur le suicide et la guérison; étendre les possibilités de participation des jeunes à la prévention du suicide et les rendre officielles; cibler les groupes à risque élevé qui ont été négligés; souligner le rôle des femmes et des familles dans la promotion du bien-être de la famille.</li> <li>• L'APN a reçu un financement pour élaborer un modèle de leadership à l'intention des jeunes sur la prévention du suicide. L'Inuit Youth Council de l'ITK a quant à lui reçu un financement pour élaborer un cadre stratégique en vue de la prévention du suicide chez les jeunes inuits et de la participation des jeunes aux initiatives de prévention et pour formuler des recommandations.</li> <li>• L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) a reçu des fonds pour créer une trousse d'outils de planification communautaire pour la prévention du suicide, en vue d'orienter les collectivités. La trousse offrira des options pour effectuer des évaluations du risque dans la collectivité et élaborer des plans communautaires de prévention du suicide.</li> <li>• Vingt-quatre (24) formateurs autochtones ont assisté à la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST).</li> <li>• En partenariat avec la GRC et le Centre de prévention du suicide, on a élaboré le document intitulé <i>Aboriginal Youth: A Manual of Promising Suicide Prevention Strategies</i> afin de guider les personnes et les organisations qui ont entrepris d'élaborer des stratégies, des programmes et des services de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.</li> </ul> |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 -  
Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un protocole d'entente avec les Indian Health Services des États-Unis a été élaboré pour la prévention du suicide dans les collectivités autochtones du Canada et des États-Unis.</li> <li>• Dépenses en santé mentale : 16 558 400 \$</li> </ul>   |
| <p>Accroître le nombre de collectivités qui mettent en place des politiques et des règlements antitabac et qui font de la lutte au tabagisme une de leurs priorités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettre en œuvre de 12 à 14 projets pilotes nationaux de lutte contre le tabagisme.</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une campagne postale de marketing social auprès des foyers des Premières nations et des Inuits a été organisée à l'échelle nationale. Le but était de fournir de l'information sur les dangers associés à la fumée secondaire; la campagne invitait toutes les familles des Premières nations et des Inuits à faire de leur maison un foyer de non-fumeurs.</li> <li>• Douze (12) projets nationaux de lutte contre le tabagisme ont été réalisés; l'objectif était de créer des trousseaux sur la lutte contre le tabagisme ou d'offrir de la formation aux populations ciblées sur les pratiques exemplaires de lutte antitabac.</li> <li>• Dépenses relatives au tabagisme : 5 351 500 \$</li> </ul>   |
| <p>Réduire l'incidence de tuberculose au sein des collectivités des Premières nations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• élaborer des lignes directrices pour l'évaluation des risques relatifs à la tuberculose qui seront mises à l'essai dans 12 collectivités des Premières nations et des Inuits.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'outil d'évaluation des risques pour l'élimination de la tuberculose a été mis en œuvre dans seulement 6 collectivités des Premières nations en raison du manque de professionnels de la santé pour assurer la mise en œuvre de l'outil dans 12 collectivités. Cet outil guide les collectivités dans l'élaboration d'un programme sur la tuberculose spécialement conçu pour répondre aux besoins communautaires, en fonction de l'épidémiologie de la maladie ou de l'infection.</li> <li>• Dépenses relatives à la tuberculose : 4 095 300 \$</li> </ul> <p>Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site :</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/spsp/tuberculose/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/spsp/tuberculose/index.htm</a>.</p> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p>Offrir des programmes de prévention et des soins primaires aux diabétiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mettre en œuvre l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) pour appuyer à la fois les programmes destinés aux Premières nations des réserves et aux collectivités inuites et innues ainsi que les programmes de prévention et de promotion destinés aux Métis, aux Autochtones vivant en dehors des réserves et aux Inuits vivant en milieu urbain.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les réserves des Premières nations et les collectivités inuites ont reçu des renseignements sur le diabète adaptés sur le plan culturel.</li> <li>Plus de 600 collectivités ou conseils tribaux ont reçu des fonds pour la réalisation de projets en fonction des priorités; ceux-ci allaient des clubs de marche aux cours de cuisine pratique en passant par les services de soin des pieds, les projets de prévention en milieu scolaire et les camps pour enfants et aidants.</li> <li>On a aidé à la prestation de 32 programmes de prévention primaire à l'intention des Indiens vivant hors réserve et des Métis et des Inuits vivant en milieu urbain.</li> <li>Plusieurs projets ont été organisés pour la prévention des complications associées au diabète, par exemple des centres mobiles de dépistage des symptômes du diabète dans les collectivités de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.</li> <li>Dépenses relatives à l'IDA : 13 763 400 \$</li> </ul> <p>Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/ida/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/ida/index.htm</a>.</p> |
| <p>Créer une campagne de prévention du sida chez les Autochtones en collaboration avec les chefs des collectivités des Premières nations et des Inuits :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>élaborer du matériel de promotion sur la prévention du sida;</li> <li>offrir des ateliers sur la prévention du VIH/sida dans les collectivités, les écoles et les réserves.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La région de la Colombie-Britannique a été l'hôte de 60 ateliers sur la sensibilisation et la prévention relativement au VIH (environ 300 participants).</li> <li>Cinq (5) ateliers sur la réduction des méfaits ont été offerts à des représentants en santé communautaire et à des intervenants pour le traitement de l'abus de l'alcool et des drogues (environ 250 intervenants travaillant dans les réserves ont participé).</li> </ul>   |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 -  
Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP | Situation   |
|--------------------|---|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La région de l'Alberta a été l'hôte de 23 ateliers sur le VIH/sida; elle a élaboré et distribué 125 trousseaux d'information sur les ateliers aux organisations.</li> <li>• Le Réseau canadien autochtone du sida, parrainé par la Pauktuutit Inuit Women's Association, a reçu un appui national pour l'organisation de salons de la santé communautaire et du VIH/sida, à l'intention des collectivités inuites. Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <a href="http://www.pauktuutit.ca/main_e.html">http://www.pauktuutit.ca/main_e.html</a>. Pour obtenir des renseignements généraux sur les autres initiatives autochtones relatives au VIH/sida, visiter le site Web de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/index.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/index.html</a>.</li> <li>• Dépenses relatives au VIH/sida : 3 286 400 \$</li> </ul> |

**Priorité 2 : Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé**

La prestation de services de soins de santé efficaces et accessibles aux collectivités des Premières nations et des Inuits exige la mise en œuvre de stratégies à long terme visant à assurer la durabilité des programmes et des services de santé offerts et financés par le Ministère. Au cours de l'année, Santé Canada s'est efforcé d'augmenter le nombre de professionnels de la santé agréés et d'investir dans l'amélioration des établissements de santé afin de faciliter l'accès des Premières nations et des Inuits aux programmes et aux services de santé. Santé Canada a travaillé

avec les conseils de bande et les organismes locaux de santé pour entreprendre des activités de promotion et de prévention en matière de santé; le Ministère a également effectué des évaluations et fourni de l'aide dans le but de faciliter l'accréditation des centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones. Il s'est aussi assuré que les Premières nations et les Inuits avaient accès à des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Santé Canada a accompli d'importantes avancées relativement au développement durable et à la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p>Porter à 50 % le pourcentage d'enfants d'âge préscolaire et de principaux responsables de soins à l'enfant qui reçoivent des services dans le cadre des initiatives de promotion de la santé bucco-dentaire, en augmentant le nombre de dentothérapeutes dans les collectivités des Premières nations et des Inuits.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a contribué à faire augmenter de 49,7 % le nombre d'enfants d'âge préscolaire des Premières nations et des Inuits participant à l'initiative de promotion de la santé bucco-dentaire. Trente (30) étudiants du programme de dentothérapie ont été diplômés, soit une augmentation de 50 %.</li> <li>Dépenses relatives à la santé bucco-dentaire : 4 535 500 \$</li> </ul>   |
| <p>Assurer des services de qualité normalisés pour les toxicomanes jeunes et adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>procéder à des évaluations et appuyer l'accréditation des centres de traitement financés dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vingt-sept (27) évaluations portant sur des centres du PNLAADA et du PNLASJ ont été effectuées par le Conseil canadien d'agrément des services de santé.</li> <li>Douze (12) centres de traitement du PNLAADA ont reçu l'accréditation et 7 autres en ont fait la demande. Six (6) centres de traitement du PNLASJ ont reçu l'accréditation et 2 en ont fait la demande. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le PNLAADA, visiter le site : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/pnlaada/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/pnlaada/index.htm</a>.</li> </ul>   |
| <p>Assurer des soins actifs post-hospitalisation, des soins pour malades chroniques et des soins continus aux Premières nations et aux Inuits :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>poursuivre la mise en œuvre des services de soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC);</li> <li>augmenter de 71 à 85 % le nombre de collectivités des Premières nations et des Inuits offrant des services de SDMC.</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada continue à fournir des services de soins de base à domicile et en milieu communautaire qui répondent aux besoins sociaux et de santé particuliers des Premières nations et des Inuits.</li> <li>Quatre-vingt-trois pour cent (83 %) de la population des réserves a eu accès à des SDMC, soit une augmentation de 1 % par rapport à l'année précédente. Une étude a été menée dans le but d'évaluer, d'analyser et de déterminer les questions relatives à l'accessibilité, à la prestation, à la qualité et à la durabilité des services offerts dans les petites collectivités isolées. L'accès aux services constitue encore un défi pour ces collectivités. Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/spsp/psdmcpni/">http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/spsp/psdmcpni/</a>.</li> <li>Dépenses relatives aux SDMC : 89 863 300 \$</li> </ul> |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p>Rapport sur la mise en œuvre de la Stratégie de gestion de l'eau des Premières nations en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et les collectivités des Premières nations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>réduire les risques pour la santé associés à la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations au nord du 60<sup>e</sup> parallèle.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de responsables de la qualité de l'eau potable dans les collectivités formés par les agents d'hygiène du milieu a doublé et 50 rapports d'analyse de données ont été présentés aux collectivités des Premières nations de la région de l'Alberta.</li> <li>Le nombre de collectivités ayant un responsable de la qualité de l'eau dûment formé a augmenté de 15 % dans la région du Manitoba.</li> <li>Le nombre de collectivités ayant directement accès à des trousseaux de tests de laboratoire a augmenté de 50 % dans la région de l'Atlantique.</li> <li>Le nombre d'échantillons bactériologiques prélevés a triplé dans la région du Manitoba.</li> <li>Tous les agents d'hygiène du milieu ont des ordinateurs portatifs qui leur permettent d'accéder à la base de données sur la qualité de l'eau potable.</li> <li>Trois créneaux de recherche ont été déterminés, avec chacun des besoins et des priorités de recherche particuliers.</li> <li>Dépenses relatives à la qualité de l'eau : 4 881 200 \$</li> </ul> |
| <p>Par l'intermédiaire des SSNA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>améliorer les pratiques de gestion et se conformer davantage aux politiques du programme;</li> <li>élaborer une interface électronique pour les soins dentaires afin de réduire le fardeau administratif et de produire des rapports pour surveiller l'utilisation des services de soins dentaires;</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Cadre de travail sur le transport pour raison médicale des SSNA a été mis en œuvre en avril 2003 pour assurer la prestation de services de transport pour raison médicale à l'échelle nationale.</li> <li>L'interface électronique pour soins dentaires a été créée et mise à la disposition des fournisseurs de soins dentaires pour leur permettre de soumettre les demandes de remboursement de frais dentaires par voie électronique et en temps réel.</li> </ul>   |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluer l'efficacité du transfert de la gestion des SSNA aux collectivités des Premières nations et des Inuits - Initiative des projets pilotes;</li> <li>assurer l'uniformité des prestations pour les soins de la vue.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Un prolongement de l'initiative des projets pilotes a été accordé jusqu'en 2005 pour faciliter une mise à l'essai plus poussée des projets qui offrent tous les services des SSNA aux participants. Conformément à l'échéancier, une évaluation des arrangements passés et actuels concernant les projets pilotes (y compris des comparaisons avec les éléments du programme ne faisant pas l'objet d'essais) est en cours et sera terminée pendant l'année 2004.</li> <li>La mise en œuvre du cadre des SSNA pour les soins de la vue a été légèrement retardée à l'été 2004 en raison du travail à effectuer pour tenir compte des différences régionales relevées au cours du processus d'élaboration.</li> </ul> <p>Pour obtenir de plus amples renseignements sur les SSNA, visiter le site : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna/index.htm</a>.</p> |
| <p>Dans le cadre de sa Stratégie de développement durable, Santé Canada s'emploiera à améliorer la santé des Autochtones et la structure de gouvernance au moyen de programmes qui prennent en compte les besoins et les valeurs des collectivités afin d'assurer le développement et la durabilité communautaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>réduire les effets des risques environnementaux qui touchent les collectivités des Premières nations et des Inuits;</li> <li>mettre en œuvre des plans de gestion et de transition pour les matériaux dangereux comme l'amiante, les BPC et les substances appauvrissant la couche d'ozone;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère continue à réduire les effets des risques environnementaux sur la santé par les mesures suivantes : diminution des effets néfastes sur l'environnement, mise en œuvre de plans de gestion de l'amiante dans les installations au moyen d'enquêtes sur l'amiante et du retrait et de l'encapsulation de l'amiante jugée dangereuse pour la santé des humains.</li> <li>Santé Canada a poursuivi l'évaluation des installations pour détecter la présence de BPC et a remplacé tous les ballasts à faible rendement et ceux contenant des BPC par des systèmes d'éclairage à faible consommation d'énergie, favorisant ainsi un milieu sûr et un haut rendement énergétique.</li> </ul>  |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>remplacer tous les transformateurs contenant des BPC et enlever tous les ballasts contenant des BPC dans les établissements hospitaliers, conformément au projet de règlement en vertu de la <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i>.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a continué son évaluation auprès de 81 des installations les plus susceptibles d'avoir de l'équipement contenant des substances destructrices de la couche d'ozone, de l'amiante ou des ballasts contenant des BPC. Santé Canada a également continué à remplacer tous les ballasts à faible rendement et ceux contenant des BPC par des systèmes d'éclairage à faible consommation d'énergie, favorisant ainsi un milieu sûr et un haut rendement énergétique dans trois hôpitaux.</li> </ul> |

**Priorité 3 : Coopérer et collaborer avec les collectivités des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter aux besoins des Premières nations et des Inuits**

Santé Canada s'est efforcé d'améliorer les résultats relatifs à la santé des Premières nations et des Inuits, en coopérant et en

collaborant avec les provinces, les territoires, les associations professionnelles de la santé, les organisations non gouvernementales, les organisations autochtones et le milieu de la recherche en santé pour établir des partenariats solides aux échelons national, régional et communautaire, afin de réduire l'écart entre les Autochtones et les Canadiens non autochtones grâce à une meilleure intégration des services.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p>Élaborer un modèle de soins de santé primaires pour étendre la collaboration et accroître l'intégration des services de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. Le modèle aura les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il sera axé sur les questions de langue, de culture, d'éloignement et de compétence administrative qui influent sur la prestation des soins de santé primaires;</li> <li>• il définira les services de santé de base que les divers gouvernements et organismes doivent offrir aux collectivités.</li> </ul> <p>Les éléments à traiter comprennent les protocoles d'entente entre les fournisseurs et les établissements, l'échange de renseignements et la télésanté, la gestion de cas et les équipes multidisciplinaires de professionnels de la santé aux échelons régional et communautaire, et le rôle de ces équipes dans la planification du moyen le plus efficace pour offrir les services de santé.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec l'aide du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, Santé Canada a amorcé l'initiative d'intégration des services de santé, qui vise à explorer, à élaborer et à analyser des modèles pour une meilleure intégration des services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits. L'objectif global est d'améliorer l'accès aux services ainsi que leur qualité, de faire une meilleure utilisation des capacités existantes, de créer des économies d'échelle, de répondre aux besoins prioritaires des collectivités et de fournir aux Premières nations et aux Inuits ainsi qu'aux partenaires provinciaux et territoriaux des solutions qui seront avantageuses pour tous.</li> <li>• Santé Canada a signé des ententes avec deux collectivités des Premières nations pour mettre en place des projets d'intégration en partenariat avec l'autorité régionale et le gouvernement provincial ou territorial concernés. Des ententes tripartites seront signées avec d'autres collectivités des Premières nations et des Inuits l'année prochaine.</li> <li>• Le Ministère poursuit l'analyse et la définition de modèles de soins de santé primaires pour les Premières nations et les Inuits. Les activités comprennent notamment : l'analyse des politiques provinciales-territoriales de soins de santé primaires, y compris des modèles d'amélioration de la qualité et de leurs liens avec le système de santé des Premières nations et des Inuits; des discussions avec des intervenants des Premières nations et des Inuits pour déterminer les options relatives à une approche d'amélioration de la qualité; le soutien de l'amélioration continue de la qualité par l'accréditation au sein du système de santé des Premières nations, et la coordination dans le but d'intégrer l'amélioration de la qualité et la planification de la santé à l'échelle communautaire.</li> </ul> |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 -  
Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <p>Améliorer la coordination des services dans les collectivités, réduire le fardeau administratif et améliorer l'uniformité des rapports et la reddition de comptes dans l'ensemble des programmes de développement des jeunes enfants (DJE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>explorer les composantes d'une approche de guichet unique pour les programmes fédéraux de DJE, en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) et Développement des ressources humaines Canada (DRHC), par la réalisation d'une analyse de la conjoncture pour les pratiques exemplaires, de projets pilotes et d'un processus de consultation à l'échelle nationale.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a travaillé avec DRHC et le MAINC afin d'explorer les options relatives à une approche de guichet unique pour la prestation des programmes fédéraux de DJE.</li> <li>L'analyse de la conjoncture pour neuf programmes a révélé différents degrés d'intégration et de coopération aux échelons local, régional et national.</li> <li>Les projets pilotes sur la planification communautaire entrepris aux échelons communautaire, tribal et régional ont fourni des renseignements et appris des leçons sur les processus conjoints de planification et d'établissement des priorités.</li> <li>Les projets pilotes sur les outils d'évaluation ont testé la fiabilité de tels outils ainsi que la faisabilité de l'établissement de résultats ayant des mesures communes.</li> <li>Le dialogue national sur le DJE a rassemblé plus de 500 intervenants locaux, régionaux et nationaux, notamment des représentants des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis, des fournisseurs de services de DJE et des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux.</li> </ul> |
| <p>Aider les collectivités à prendre des décisions compatibles avec leurs priorités en santé en continuant à appuyer l'élaboration du Plan de santé communautaire dans huit sites de démonstration pour les collectivités des Premières nations et des Inuits, en vertu d'accords de contribution ou d'ententes intégrées.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Huit collectivités ont participé au projet des sites de démonstration.</li> <li>On a procédé à la détermination des besoins et des priorités en santé pour ces huit collectivités.</li> <li>On prépare des projets pilotes pour terminer les discussions sur la mise en œuvre de nouveaux plans de santé.</li> <li>Une collectivité a décidé de se retirer du projet en raison de ses capacités insuffisantes et du manque d'appui général de la part des membres de la collectivité.</li> </ul>  |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <p>Intégrer les questions touchant les femmes aux programmes existants et aux nouveaux programmes sur le VIH/sida, tant à l'échelle nationale que régionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>procéder à l'inventaire des programmes existants.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a appuyé la Pauktuutit Inuit Women's Association dans l'établissement d'un inventaire national des programmes et des services sur le VIH/sida destinés aux femmes autochtones. Le Ministère a fourni l'accès Internet à un inventaire des services. Pour obtenir de plus amples renseignements ou une copie de l'inventaire, visiter le site : <a href="http://www.pauktuutit.ca/main_e.html">http://www.pauktuutit.ca/main_e.html</a>. Pour obtenir de plus amples renseignements généraux sur le VIH/sida et d'autres initiatives autochtones, visiter le site de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida à l'adresse suivante : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/index.html/">http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/index.html/</a></li> </ul> |
| <p>Réduire le fardeau administratif des collectivités des Premières nations et des Inuits et améliorer l'efficacité de la prestation des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>offrir un guichet unique pour l'accès aux programmes et aux services de santé fédéraux dans le cadre de l'Initiative de mieux-être dans les territoires.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a continué à offrir un guichet unique pour la prestation des programmes de promotion de la santé et de prévention des blessures dans les trois territoires; il a également continué à travailler à la diminution du fardeau administratif pour ses partenaires afin d'améliorer l'efficacité de la prestation des services.</li> </ul>  |

### Priorité 4 : Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de soins de santé

L'harmonisation des besoins opérationnels et des exigences de la prestation des services de santé avec les technologies de l'information et des communications pose un certain nombre de défis à Santé Canada. Une approche stratégique et intégrée est essentielle au Ministère pour élaborer une solide infrastructure de gestion de la santé et de l'information en santé. Dans le cadre de l'initiative Gouvernement en direct, Santé Canada a élaboré, et entrepris de

mettre en œuvre, le dossier électronique de santé pour les soins à domicile et le traitement des toxicomanies et du diabète afin d'aider à améliorer la gestion de la clientèle, la prestation de services, l'information sur les programmes et l'accès aux renseignements sur la santé. Le Ministère a travaillé en collaboration avec ses partenaires pour élaborer un cadre stratégique de cybersanté visant à appuyer et à orienter la mise en œuvre et l'utilisation des technologies de l'information et des communications pour la prestation des services et des programmes de santé aux Premières nations et aux Inuits.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p>Aider à améliorer la gestion de la clientèle, la prestation de services, l'information sur les programmes et l'accès aux renseignements sur la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>terminer l'élaboration et la mise en œuvre du dossier électronique de santé pour les soins à domicile et le traitement des toxicomanies et du diabète dans 21 collectivités.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans le cadre de l'initiative Gouvernement en direct, Santé Canada poursuit l'élaboration et la mise en œuvre d'applications électroniques pour les soins à domicile et le traitement des toxicomanies et du diabète.</li> <li>L'application pour les soins à domicile sera déployée dans 21 collectivités ciblées au cours de l'automne 2004 et celle pour le traitement des toxicomanies, dans 14 collectivités au cours de la même période.</li> </ul>   |
| <p>Connecter les fournisseurs de soins, les patients et les gouvernements, former et renseigner les professionnels de la santé, les gestionnaires et les consommateurs, et améliorer la gestion du système de santé. Les satellites et les réseaux permettront l'accès à des applications électroniques de santé, à des courriels et à des portails sur la santé, en plus de permettre la connexion de quelque 1 000 professionnels de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>créer et définir un cadre stratégique de cybersanté;</li> <li>raccorder jusqu'à 145 sites des Premières nations et des Inuits à une infrastructure de réseau à satellite et de réseau local.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Canada a poursuivi son travail avec les Premières nations du Canada et le personnel régional afin de créer et de définir un cadre stratégique de cybersanté.</li> <li>Au total, 148 sites des Premières nations et des Inuits ont été connectés à l'aide d'un satellite bidirectionnel et 86, à l'aide de réseaux locaux sans fil. En ce qui concerne le projet de télésanté des Premières nations de l'Alberta, 41 sites ont été connectés dans le cadre de l'initiative Gouvernement en direct.</li> <li>En collaboration avec le Système canadien intégré de santé publique, Santé Canada met à l'essai un système Internet d'information de santé publique comme solution en soins de santé primaires, pour commencer l'intégration avec les systèmes provinciaux. Une formation en ligne sur la protection des renseignements personnels a été offerte et largement utilisée dans les régions et les collectivités.</li> </ul> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <p>Par l'intermédiaire du Programme des carrières pour les Autochtones dans le domaine de la santé, continuer à soutenir financièrement les étudiants inuits et des Premières nations qui désirent faire des études de niveau postsecondaire, et soutenir les établissements d'enseignement postsecondaire qui aident ces étudiants dans leurs études en vue d'une carrière en santé.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En partenariat avec la Fondation nationale des réalisations autochtones, Santé Canada a continué à offrir le Programme des carrières pour les Autochtones dans le domaine de la santé, dans le but de constituer et de maintenir un effectif adéquat de professionnels de la santé qualifiés.</li> <li>• Au total, 137 étudiants ont reçu un financement pour poursuivre leurs études dans le domaine de la santé. Il s'agit du nombre moyen d'étudiants qui reçoivent des bourses chaque année.</li> <li>• Santé Canada a également travaillé avec la Canadian Aboriginal Science and Technology Society pour créer un site Web donnant de l'information aux étudiants en sciences et en technologie sur les possibilités d'études et de carrières. Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <a href="http://www.casts.ca/">http://www.casts.ca/</a></li> <li>• Dépenses relatives aux carrières dans le domaine de la santé : 2 885 100 \$</li> </ul> |
| <p>Obtenir davantage de renseignements sur l'incidence, la fréquence, les complications et les taux de mortalité associés au diabète chez les Premières nations, les Inuits et les Métis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• participer à la mise au point du Système national de surveillance du diabète (SNSD) en vue de recenser les Autochtones enregistrés dans les systèmes provinciaux et territoriaux d'information sur la santé;</li> <li>• élaborer un module sur le diabète dans le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le groupe de travail autochtone du SNSD a poursuivi son travail d'établissement de liens en vue de recueillir des données sur le taux de diabète chez les Autochtones. Des ententes pour le couplage des données ont été conclues avec les Premières nations de la Colombie-Britannique ainsi qu'avec les Cris de la Baie James dans le nord du Québec; les négociations continuent avec plusieurs autres groupes.</li> <li>• L'élaboration d'un module sur le diabète pour l'application électronique des SDMC est maintenant terminée. Bon nombre de Premières nations servies par les SDMC ont le diabète : le module permettra une meilleure planification de la gestion de cette maladie.</li> </ul>  |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p>Assurer une approche cohérente pour la validation des services de transport pour raison médicale des SSNA et pour l'examen de l'utilisation des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• élaborer un Système d'information sur le transport pour raison médicale en vue d'effectuer un suivi de l'utilisation et des dépenses associées à ces transports;</li> <li>• mettre en place un cadre de vérification national sur le transport pour raison médicale.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada a élaboré, puis perfectionné, un système électronique d'information sur le transport pour raison médicale. Le Ministère procède actuellement à sa mise en œuvre dans le Programme des SSNA, en collaboration avec les partenaires du programme.</li> <li>• La vérification des accords de contribution concernant le transport pour raison médicale a été intégrée au cadre de vérification des contributions de la DGSPNI, qui assure une approche cohérente pour l'examen de l'utilisation des services et du paiement des services aux termes d'accords de contribution. Ceci représente 53 % des dépenses des SSNA relatives au transport pour raison médicale.</li> </ul> |

**Priorité 5 : Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des collectivités des Premières nations et des Inuits**

Le Ministère appliquera les principes de diligence raisonnable et de reddition de comptes au public en mettant en place des outils et des mécanismes visant à évaluer le progrès et à rendre compte des résultats. Ceci comprend l'établissement de mesures du succès claires et la mise en œuvre de modèles de responsabilisation efficaces pour les programmes et les services de santé des Premières nations et des Inuits. En ce qui a trait à la santé des Premières nations et des Inuits, la reddition de comptes et la responsabilité sont

réparties entre de multiples administrations, les gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que les collectivités des Premières nations et des Inuits. La mise en œuvre de solides pratiques et principes de gestion et de responsabilisation axées sur les résultats assure au Ministère une continuité dans l'apprentissage, l'amélioration et la prestation de services et de programmes de santé plus efficaces et plus efficaces. Les vérifications et les évaluations ministérielles, les analyses du vérificateur général, les examens parlementaires et les normes de plus en plus élevées qui régissent les rapports sur le rendement renforcent l'obligation de faire état de résultats et d'assurer l'utilisation optimale des ressources.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <p>Effectuer un minimum de 60 vérifications administratives sur place dans le secteur des prestations pharmaceutiques et le secteur des prestations dentaires et 20 vérifications administratives sur place dans le secteur des prestations de fournitures et équipement médicaux en 2004.</p> <p>Un cadre de vérification permettra aux responsables du programme des SSNA d'examiner tous les trois mois les habitudes de facturation de tous les fournisseurs de soins, de choisir des vérifications appropriées et de réduire les risques que le programme des SSNA effectue des paiements non justifiés.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au total, 140 vérifications administratives sur place ont été effectuées dans les secteurs des prestations pharmaceutiques, dentaires et de fournitures et équipement médicaux. Un nouveau protocole de vérification concernant les fournisseurs de soins dentaires a été élaboré conjointement par l'Association dentaire canadienne, les autorités de réglementation des soins dentaires et les associations dentaires provinciales, ce qui a permis au programme des SSNA de procéder à des vérifications sur place dans 8 des 13 provinces et territoires. Dans les administrations restantes, l'autorité de réglementation des soins dentaires déterminera la façon de traiter les renvois pour vérification.</li> <li>• Le programme des SSNA concernant la vérification des fournisseurs de soins permet d'effectuer un suivi des habitudes de facturation de tous les fournisseurs afin de réduire les risques de paiements non justifiés.</li> </ul> |
| <p>Faciliter l'administration, l'exécution et la gestion du programme des SSNA en terminant le déploiement de l'initiative du programme des SSNA sur le consentement du client, laquelle vise à obtenir auprès de tous les bénéficiaires du programme l'autorisation formelle d'utiliser leurs renseignements personnels.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En février 2004, Santé Canada a annoncé une nouvelle approche relativement à l'Initiative de consentement, selon laquelle un formulaire de consentement signé n'est plus nécessaire pour les activités de traitement quotidiennes et l'administration du programme.</li> <li>• Le consentement sera nécessaire dans les situations où la sécurité du client ou l'utilisation adéquate du programme est en cause, par exemple si un mauvais usage de médicament sur ordonnance est découvert.</li> <li>• Dans ces situations, il sera obligatoire d'obtenir le consentement du client avant de communiquer les renseignements personnels aux fournisseurs de soins de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/consentement/avis_urgentfev.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/consentement/avis_urgentfev.htm</a>.</li> </ul>   |

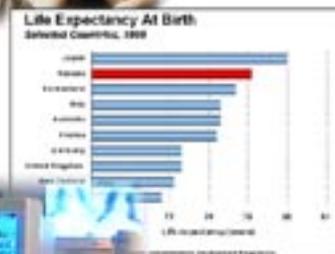
**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <p>Continuer de donner suite aux recommandations du Comité des comptes publics et du Bureau du vérificateur général relativement à la santé des Premières nations et des Inuits, par exemple en élaborant un plan d'évaluation complet pour l'ensemble des programmes qui offrent des subventions et des contributions, en vue de renouveler les autorisations financières et de maximiser l'efficacité des programmes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plan d'évaluation complet a été élaboré; on procède actuellement à sa mise en œuvre.</li> <li>• Les évaluations du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves et du programme sur le VIH/sida sont terminées. Les rapports n'ont pas reçu l'approbation finale; cependant, les programmes ont commencé la mise en œuvre des plans d'action issus de ces évaluations.</li> <li>• Une évaluation intérimaire de la stratégie globale de guérison des Innus du Labrador a été effectuée en 2003. Menée par le MAINC, l'évaluation a montré que de nouveaux programmes de santé ont été mis en œuvre rapidement pour faire face à la crise sociale dans les collectivités de Natuashish et de Sheshatshiu au Labrador. Elle a également montré que des efforts additionnels devaient être déployés afin de pleinement mettre en œuvre l'initiative de Santé Canada et de renforcer la collaboration avec les collectivités innues du Labrador. Santé Canada a élaboré un plan d'action pour répondre à ces recommandations.</li> </ul> |
| <p>Continuer d'élaborer des indicateurs de programme et de mettre au point une stratégie de gestion du rendement conformes aux recommandations du Comité d'établissement des indicateurs de rendement.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La portée de la stratégie de gestion du rendement a été déterminée, le plan d'action est actuellement mis en œuvre.</li> <li>• Des modèles logiques et des stratégies de mesure du rendement ont été élaborés dans le cadre de l'initiative de renouvellement des autorisations.</li> </ul>   |
| <p>Effectuer des vérifications des contributions ministérielles.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada a procédé à 50 vérifications d'accords de contribution avec les Premières nations et les Inuits; parmi celles-ci, 25 ont reçu l'approbation finale du Ministère et 25 sont en examen.</li> <li>• Lorsqu'une vérification de contribution aux Premières nations et aux Inuits a été approuvée, le sommaire est affiché sur le site Web à l'adresse suivante :<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fnib-dgspni/dgspni/pga/rapports_verification/index.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/fnib-dgspni/dgspni/pga/rapports_verification/index.htm</a>.</li> </ul>   |

## Résultat stratégique :

### Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé

Rendement du Canada -  
Thème et question horizontale :  
Santé - Système de santé solide



#### Objectif :

Un système de santé qui produit de meilleurs résultats par l'utilisation plus efficace des technologies de l'information, l'augmentation du volume et de la qualité des recherches en santé, et l'utilisation efficace d'information et d'analyse sur la santé produites en temps opportun, accessibles et fiables, favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes et une meilleure responsabilisation devant le public.

#### Information financière

| En millions de dollars | Dépenses prévues en 2003-2004 | Total des crédits autorisés en 2003-2004 | Dépenses réelles en 2003-2004 |
|------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| Dépenses nettes        | 82,9                          | 770,8                                    | 767,1*                        |

\*Cette somme représente 18,7 % des dépenses réelles du Ministère.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable aux éléments suivants :

- financement de 600 millions de dollars pour verser une subvention législative à Inforoute Santé du Canada Inc.;
- financement de 70 millions de dollars pour verser une subvention législative à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS);
- financement pour améliorer l'accès des minorités de langue officielle aux services de santé.

Les dépenses réelles sont inférieures de 3,7 millions de dollars aux crédits autorisés, principalement pour les raisons suivantes :

- surestimation des ressources nécessaires pour éliminer progressivement les activités du Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS);
- rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice;
- non-utilisation de fonds dans divers programmes.

## Résultats intermédiaires

- Politiques et programmes de santé améliorés
- Meilleures décisions en santé et meilleurs services de santé
- Programmes ministériels plus efficaces

## Résultats immédiats

- Meilleure compréhension des questions liées à la santé et meilleur rendement du système de santé
- Utilisation accrue des cybertechnologies dans le secteur de la santé
- Services de gestion de l'information, de technologie de l'information et de gestion du savoir (GI/TI/GS) plus fiables

## Priorités

- Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé
- Accroître l'accès aux données probantes relatives à la santé qui servent à prendre les décisions et à rendre des comptes au public
- Établir une stratégie ministérielle pour la gestion de l'information et la technologie de l'information

## Résumé

Ce résultat stratégique concerne deux grands secteurs. Une partie des ressources permanentes sert à soutenir les systèmes GI/TI/GS essentiels du Ministère. En 2003-2004, des ressources ont été ciblées de manière à rentabiliser au maximum l'ensemble des investissements dans les systèmes.

L'autre secteur concerné est l'ensemble des mesures prises pour donner suite à l'engagement du gouvernement à accroître l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le système de santé et, parallèlement, à

### Demandes de pages Web pour la recherche d'information en santé, 2003-2004

| Sites Web d'information en santé             | Demande de pages Web (en millions) |
|--|------------------------------------|
| Santé Canada                                 | 125*                               |
| ICIS   | 0,8                                |
| Portail canadien sur la santé                | 3,9**                              |
| Statistique Canada - indicateurs de la santé | 1,75                               |
| Statistique Canada - tableaux sur la santé   | 0,1***                             |

Source : Bureau de la santé et l'information, Santé Canada; Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada

\* Période janvier-décembre 2003

\*\* Visites de sites

\*\*\* Période avril-juin 2003

faciliter la production de données probantes et leur utilisation optimale pour la prise de décision, la mesure du rendement et la reddition de comptes. Tous ces éléments sont mentionnés aussi bien dans l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé que dans le Budget de 2003 et dans les recommandations des rapports Romanow et Kirby car ils sont jugés essentiels à l'obtention de résultats positifs par le système de santé et à une meilleure reddition de comptes aux Canadiens.

En général, nous avons atteint ou dépassé nos objectifs en investissant substantiellement dans les initiatives mises en oeuvre par nos partenaires du pays afin d'accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. La plupart de ces initiatives visaient à soutenir le dossier électronique de santé, à mettre à l'essai des solutions de télésanté ou à offrir l'accès en ligne à l'information en santé. De nombreuses preuves de succès ont été obtenues, comme le fait que les systèmes de santé des provinces et des territoires et ceux des Premières nations et des Inuits ont intégré à leurs opérations normales de nombreuses initiatives pilotes de technologie de l'information à mesure que celles-ci se révélaient intéressantes. Les sites Web d'information en santé ont connu un débit intense tout au long de l'année, ce qui témoigne d'une importante demande d'information en santé de la part des Canadiens. Santé Canada continue à travailler avec ses partenaires, notamment Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, pour améliorer la qualité des données et des renseignements en matière de santé disponibles au Canada. On peut citer comme autre exemple de progrès le nombre grandissant de visites au Portail canadien sur la santé et de commentaires positifs sur ce site, point d'accès à l'information en santé mis en place dans le cadre du projet Gouvernement en direct.

En soutenant la production de données et de renseignements en matière de santé, nous avons contribué à enrichir le contenu des sites Web d'information en santé en 2003-2004. De plus, en menant et en finançant des travaux de recherche sur la politique et l'administration de la santé, en prenant part aux processus gouvernementaux de publication de rapports sur le rendement du système de santé et en améliorant le Cadre de gestion du rendement du Ministère, nous avons aidé à enrichir les fonds de données probantes qui permet aux Canadiens de faire des choix éclairés et d'être mieux informés des résultats des programmes.

## Sommaire du rendement par priorité

### Priorité 1 : Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé

Les rapports Romanow et Kirby ont souligné l'importance de la gestion de l'information et du savoir en santé pour l'apport de changements au système de santé. L'infrastructure de l'information joue un rôle crucial en permettant aux Canadiens de tirer pleinement parti de l'information et des données probantes disponibles pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Dans cette optique, Santé Canada s'est efforcé, de concert avec ses nombreux partenaires, parmi lesquels les provinces et les territoires et Inforoute Santé du Canada Inc. (*Inforoute*), d'accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. Le Ministère a concentré ses efforts dans certains domaines, notamment le dossier électronique de santé (DES), la télésanté et l'information au public, ainsi que sur diverses questions connexes, comme la collaboration entre partenaires pour l'élaboration d'un cadre de protection des renseignements personnels du DES.

Il semble que les efforts déployés pour accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé portent fruit. Par exemple, le Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS), initiative quinquennale de 80 millions de dollars financée par Santé Canada et d'autres partenaires, dont les provinces et diverses organisations à but lucratif ou non lucratif, visait à encourager la collaboration, l'innovation et le renouvellement dans les soins de santé par le recours aux technologies de l'information modernes. Le succès de ce programme, qui a pris fin en mars 2004 avec la mise en oeuvre de 24 projets d'envergure dans l'ensemble du pays, est attesté par le fait que de nombreuses innovations faisant l'objet de projets de validation de conception ont été adoptées à titre permanent par les organisations participantes. Les résultats d'évaluation confirment cette réussite. Le maintien du

financement d'*Inforoute* (100 millions de dollars en 2003-2004) et le transfert à cette société de la responsabilité de l'initiative du DES ont aidé à promouvoir l'initiative et permis au Ministère de se concentrer sur d'autres questions connexes, comme la collaboration avec ses partenaires pour l'élaboration d'un cadre visant à protéger les renseignements personnels du DES.

Le nombre accru de visiteurs du Portail canadien sur la santé constitue une autre marque de succès. En 2003-2004, le PCS a été visité chaque mois par 3 908 personnes de plus que l'exercice précédent, soit une hausse de 33 %, preuve que cet investissement de 700 000 \$ par année incite les Canadiens à chercher l'information en santé. Tout indique, dans l'ensemble, que ces initiatives aident à accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <b>Inforoute Santé du Canada Inc.</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère participe à l'élaboration du télédossier de santé en offrant un appui à Inforoute Santé du Canada Inc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Budget 2004 contenait un engagement de 100 millions de dollars pour Inforoute Santé du Canada Inc. (<i>Inforoute</i>) en vue de la création d'un système pancanadien de surveillance de la santé.</li> <li><i>Inforoute</i> travaille à l'élaboration du DES, outil essentiel à la modernisation du système de santé canadien et utile pour la réforme envisagée, à savoir l'amélioration de la qualité, de l'accessibilité et de la viabilité, et poursuit l'élaboration des applications de télésanté nécessaires à l'amélioration des soins offerts dans les régions rurales et éloignées.<br/><a href="http://infoway-inforoute.ca/">http://infoway-inforoute.ca/</a></li> </ul> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le nouvel investissement dans <i>Inforoute</i> vise la mise au point d'une approche pancanadienne en matière de surveillance de la santé pour la gestion des maladies infectieuses, et, le cas échéant, l'intégration de cette surveillance à l'architecture du DES et à l'infrastructure de la santé.</li> </ul>  |
| <p><b>Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le PPICS disparaîtra en mars 2004 lorsque prendra fin la mise en oeuvre de 29 projets majeurs dans le pays, portant la plupart sur la télésanté et quelques-uns sur le télédossier de santé. L'évaluation de ces projets suivra immédiatement.</li> </ul> | <p>Au total, 29 projets à coûts partagés ont été financés par l'entremise du PPICS, programme de contributions de 80 millions de dollars. Les deux tiers des projets portaient sur la télésanté et le tiers, sur le DES ou sur la télésanté et le DES combinés. Pour des précisions sur ces projets, visiter : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/about_apropos/chipp-ppics/proj/projti_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/about_apropos/chipp-ppics/proj/projti_e.html</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La plupart des projets ont été financés conjointement avec les provinces et les territoires, et certains avec des établissements voués à la santé.</li> <li>Les évaluations des projets et du programme ont révélé une amélioration de la qualité des services et une efficacité accrue de la prestation. Des améliorations ont été notées particulièrement pour les habitants des régions rurales et éloignées et les collectivités des Premières nations et des Inuits.</li> <li>Après la disparition du PPICS, les projets ont continué à recevoir un financement de la province ou du territoire ou ont été fusionnés à des programmes de télésanté pourvus en fonds - autre indication de leur succès.</li> </ul> |
| <p><b>Portail canadien sur la santé (PCS)</b></p>  | <p>Le PCS (<a href="http://chp-pcs.gc.ca/index.jsp">http://chp-pcs.gc.ca/index.jsp</a>) est visité chaque mois par quelques 18 000 personnes, comparativement à 15 608 en 2003-2004 et à 11 700 en 2002-2003. Les commentaires des visiteurs sont positifs.</p>   |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)**

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Portail canadien sur la santé (PCS) a été lancé sur Internet en 2002, dans le cadre de l'initiative Gouvernement en direct. Le succès du PCS comme source d'information en santé pour les Canadiens sera évalué en 2003-2004, à partir des critères suivants : nombre de visiteurs du site, nombre et type de questions, commentaires faits par les visiteurs, demandes de précisions sur le PCS, demandes d'adhésion au réseau du site de la part d'autres fournisseurs d'information en santé.</li> <li>* <a href="http://hc-sc.gc.ca/english/achieving_gol.html">http://hc-sc.gc.ca/english/achieving_gol.html</a></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PCS a été mentionné dans le <i>Accenture e-Government Report</i> d'avril 2004 pour le nombre élevé de visites dès les premières années, et nous avons été invités à commenter le succès du Portail dans le cadre de diverses tribunes.</li> <li>• Le PCS coûte environ 700 000 \$ annuellement.</li> <li>• L'équipe du PCS a collaboré avec celle du Site Web Jeunesse de Gouvernement en direct afin de mieux répondre aux attentes des Canadiens, apportant la preuve qu'un groupe représentatif de la population ciblée et un groupe formé en fonction du sujet visé peuvent travailler ensemble pour répondre aux besoins de certains clients, en l'occurrence les jeunes. Le PCS a, par la suite, pris des arrangements semblables avec d'autres groupes.</li> <li>• Le PCS collabore aussi avec la province de l'Ontario, la ville de Toronto et la province du Manitoba pour offrir à la population une information en santé plurigouvernementale, plus homogène et mieux intégrée.</li> </ul> |

**Priorité 2 : Accroître l'accès aux données probantes relatives à la santé qui servent à prendre les décisions et à rendre des comptes au public**

Un processus décisionnel éclairé est essentiel pour accroître l'efficacité et l'efficacités du système de santé et améliorer la reddition des comptes. Le Ministère s'efforce de mieux fonder le processus décisionnel du système de santé en produisant des renseignements utiles pour les décideurs et en rendant ces renseignements plus accessibles, au moyen de systèmes d'information et de données, de rapports de recherche et de partenariats. Il utilise aussi des indicateurs de rendement pour aider à mesurer l'utilité de l'information communiquée aux décideurs et pour améliorer les rapports présentés aux Canadiens. Par

exemple, lors d'une récente enquête de base auprès de la clientèle, tous les répondants ont dit utiliser le *Bulletin de recherche sur les politiques de santé* (voir tableau ci-dessous) à diverses fins; 57 % ont déclaré qu'ils s'en servaient comme référence et 36 %, comme outil d'analyse et d'élaboration de politiques.

De même, en 2003-2004, le Programme de recherche sur les politiques en matière de santé (PRPS) a versé 2 091 323 \$ sous forme de contributions pour la réalisation de projets comme les suivants : Indicateurs de la santé des femmes (nouvelle recherche), Vulnérabilités des enfants aux risques environnementaux, Innocuité microbienne des aliments et Réglementation dans un monde en évolution. Bien qu'il soit trop tôt pour examiner l'impact des travaux de recherche réalisés

avec l'aide du PRPS, les premiers résultats d'une évaluation récente confirment que ce programme offre une capacité ministérielle de recherche en politiques tout à fait unique et

que le processus d'établissement des priorités a permis le choix de thèmes de recherche pertinents pour Santé Canada.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation  |
|--|--|
| <p><b>Publication du Bulletin de recherche sur les politiques de santé et des Documents de travail sur la recherche en politiques.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère prévoit la publication de trois Bulletins et de cinq Documents de travail en 2003-2004, et une enquête auprès des lecteurs pour déterminer l'influence de ces publications sur les programmes et les politiques.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des Bulletins ont été rédigés sur la résistance aux antimicrobiens, les approches complémentaires et parallèles en santé et les ressources humaines en santé.<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/bulletin/bulletin.html">http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/bulletin/bulletin.html</a></li> <li>Des documents de travail ont été publiés sur la définition et la mesure du capital social comme déterminant de la santé.<br/><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/wpapers/wpapers1.html">http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/wpapers/wpapers1.html</a></li> <li>Selon les résultats des sondages auprès des lecteurs, ces documents sont jugés pertinents et de haute qualité, et on s'en sert pour formuler les recommandations à l'intention de la haute direction, élaborer les politiques et planifier la recherche.</li> <li>On a diffusé dix rapports portant sur des projets de recherche qui visaient les politiques et rejoignaient les priorités ministérielles retenues par le PRPS aux fins du financement.</li> </ul> |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation**

| Engagements du RPP  | Situation  |
|---|--|
| <p><b>Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada continuera à soutenir la production et la diffusion de données sur la santé à l'intention du public et des professionnels.</li> <li>• Le Carnet de route fera l'objet d'une évaluation par un tiers, qui portera sur les quatre premières années de fonctionnement. L'évaluation se terminera d'ici septembre 2003.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Carnet de route de l'information sur la santé a financé (à raison de 70 millions de dollars en 2003-2004) plusieurs grandes activités de Statistique Canada et de l'ICIS visant l'information en santé, dont le Cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'un des principaux outils d'enquête en matière de santé de la population qui éclairent les questions liées à la santé mentale au Canada. L'évaluation des premières activités du Carnet de route de l'information a pris fin en octobre 2003; le rapport est disponible à : <a href="http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/finalreportOct9execsum_e.pdf">http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/finalreportOct9execsum_e.pdf</a>.</li> </ul> |

**Améliorer l'analyse des questions de santé et la capacité de Santé Canada de prendre des décisions éclairées en politique de santé.**

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Ministère se concentrera sur l'acquisition de données et la création de bases de données en vue d'élaborer des modèles pour les produits pharmaceutiques, l'assurance-médicaments et les ressources humaines.</li> <li>• Les employés disposeront également d'un meilleur accès aux données sur la santé et aux données socio-économiques du Ministère grâce à un système de données et d'information sur le Web.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Programme de recherche sur les politiques en matière de santé a diffusé des demandes de propositions pour les sujets de recherche suivants : Indicateurs de la santé des femmes, Vulnérabilités des enfants aux risques environnementaux, Innocuité microbienne des aliments et Réglementation dans un monde en évolution.</li> <li>• À l'automne 2003, on a commencé à déployer un système de données et d'information Web dans l'ensemble du Ministère. Un nombre croissant d'analystes de Santé Canada ont accès à une base de données plus solide pour élaborer des politiques et des programmes de santé améliorées.</li> </ul> |
|--|--|

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP   | Situation   |
|--|---|
| <p><b>Améliorer la qualité des données et des systèmes de données en collaboration avec les responsables provinciaux et territoriaux pour rendre compte du rendement du système de santé en fonction d'indicateurs comparables.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En collaboration avec ses partenaires, le Ministère établira un plan pour apporter les améliorations d'ici 2004.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conformément aux plans établis, la deuxième série de rapports fédéraux-provinciaux-territoriaux sur le rendement du système de santé en fonction d'indicateurs comparables sera publiée en novembre 2004. Depuis la publication des rapports 2002, Santé Canada s'est efforcé d'améliorer la qualité de ses données et systèmes de données, et le Ministère a la certitude que les nouvelles mesures établies permettront de répondre aux exigences des vérificateurs concernant l'assurance de la qualité.</li> </ul> |

**Cadre de gestion du rendement de Santé Canada**

- À partir du prochain Rapport ministériel sur le rendement, Santé Canada rendra compte de son rendement général en utilisant les indicateurs de rendement de son Cadre de gestion du rendement.
- Depuis deux ans, Santé Canada joint à son Rapport sur le rendement une annexe électronique sur les indicateurs de l'état de santé des Canadiens. Le présent Rapport sur le rendement est le premier à contenir certaines statistiques. Des données sur le rendement en 2003-2004 sont disponibles pour de nombreux indicateurs du Cadre de gestion du rendement. Les lacunes ont été relevées, et on élabore des plans en vue de les combler.

**Priorité 3 : Établir une stratégie ministérielle pour la gestion de l'information et la technologie de l'information**

Pour offrir ses programmes et services de façon efficiente et efficace, Santé Canada doit renforcer la gestion des technologies de l'information et des communications pour qu'elles soient adéquates et le plus fiable

et rentable possible. Des études récentes ayant mis en évidence la nécessité de mieux administrer la gestion de l'information, la technologie de l'information et la gestion du savoir (GI/TI/GS), le Ministère a effectué un examen des dépenses, précisé les responsabilités de l'autorité fonctionnelle en matière de GI/TI et renforcé la gouvernance dans le domaine.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

| Engagements du RPP  | Situation   |
|---|---|
| <p data-bbox="282 407 743 527"><b>Gestion et utilisation efficaces et efficientes de l'information et des technologies de l'information et des communications</b></p> <ul data-bbox="282 569 721 884" style="list-style-type: none"><li data-bbox="282 569 721 884">• Le Ministère renforcera, au cours des deux prochaines années, sa gestion de l'information et de la technologie de l'information et des communications. Il se penchera également sur les questions de planification et d'attribution des ressources ayant une importance particulière pour l'efficacité et l'efficience.</li></ul> | <ul data-bbox="776 569 1357 789" style="list-style-type: none"><li data-bbox="776 569 1357 789">• Le Ministère a entrepris un vaste examen des dépenses de GI/TI, qui a donné lieu à plusieurs recommandations de réaffectation des ressources en vue d'une efficacité et d'une efficience accrues. De plus, le Ministère élaborera une stratégie prospective en matière de GI/TI, d'ici la fin de 2004-2005.</li></ul> |

## Résultats stratégiques:

### Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada



#### Objective

Offrir un soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère.

#### Information financière

| En millions de dollars | Dépenses prévues en 2003-2004 | Total des crédits autorisés en 2003-2004 | Dépenses réelles en 2003-2004 |
|------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| Dépenses brutes        | 192,0                         | 291,4                                    | 274,9                         |
| Recettes prévues       | -0,7                          | -0,7                                     | -0,5                          |
| Dépenses nettes        | 191,3                         | 290,7                                    | 274,4*                        |

\* Cette somme représente 6,7 % des dépenses réelles du Ministère.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est principalement attribuable aux éléments suivants :

- financement de 25 millions de dollars en vue de verser une subvention législative à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS);
- financement pour aider à la construction et à la rénovation d'installations dans les réserves des Premières nations;
- financement en vue de payer les coûts marginaux associés aux interventions d'urgence pour le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le virus du Nil occidental (VNO) et les conséquences pour la santé humaine de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB);
- nouveau financement pour des activités d'ordre ministériel visant à offrir un soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada.

Les dépenses réelles sont inférieures de 16,3 millions de dollars aux crédits autorisés, principalement pour les raisons suivantes :

- mise en réserve de fonds pour financer les coûts marginaux du régime de prestations aux employés;
- \* surestimation des ressources nécessaires pour le SRAS et le VNO;
- \* rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice;
- \* non-utilisation de fonds dans divers programmes.

## Priorités

- Faciliter l'exécution des programmes de Santé Canada au moyen de pratiques de gestion saines, notamment par l'exécution efficace des programmes de Santé Canada dans les régions et leur adaptation aux besoins locaux.
- Améliorer la capacité du Ministère de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser de solides données scientifiques pour appuyer la prise de décisions fondée sur des données probantes et, ce faisant, de maximiser les résultats de santé et de minimiser les risques pour la santé des Canadiens.

## Sommaire

La réussite des programmes de Santé Canada repose en partie sur un ensemble de services essentiels, qui soutiennent les activités du Ministère et aident à tenir les engagements relatifs aux programmes et aux lois mis en évidence dans le présent rapport. Santé Canada continue de mettre l'accent sur l'amélioration des pratiques de gestion et des fonctions de soutien essentielles. Nous soulignons constamment l'importance des valeurs et de l'éthique de la fonction publique afin que la manière dont nous servons les Canadiens soit plus responsable et plus transparente. Ce résultat stratégique comprend également les efforts du Ministère visant à maximiser la portée et l'efficacité de la prestation régionale des services, à poursuivre le renforcement des capacités en matière de sciences et de recherche, et à traiter les priorités en matière de santé des

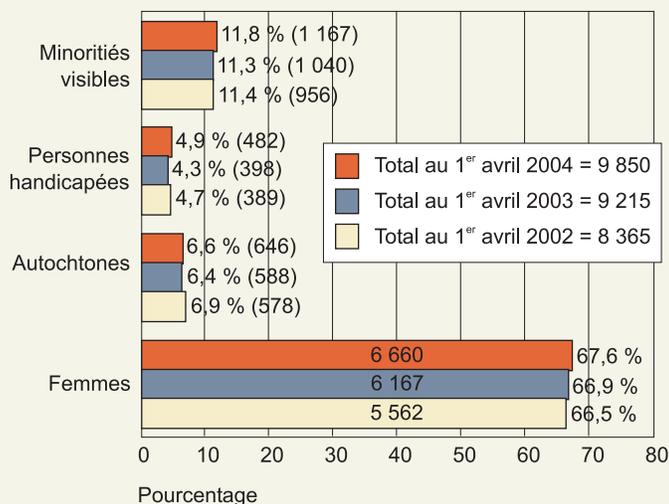
communautés minoritaires de langue officielle du Canada.

En 2003-2004, nous avons généralement atteint ou dépassé les objectifs associés à ce résultat stratégique, y compris ceux qui concernent la Stratégie de développement durable de Santé Canada. Bien que la majeure partie du travail consistait à exécuter les importantes activités permanentes qui soutiennent les opérations du Ministère, nous avons particulièrement mis l'accent sur les aspects humains de la gestion moderne. En fait, notre nouvelle Initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources humaines, qui propose une approche holistique de la santé en milieu de travail et de la culture organisationnelle, y compris pour certaines questions comme la représentativité de l'effectif et le recrutement du personnel. Notre nouveau

### Représentation des groupes visés par l'équité en matière d'emploi

Le nombre de membres de groupes désignés aux fins de l'équité en matière d'emploi (EE) augmente depuis le 1<sup>er</sup> avril 2002. On observe l'augmentation la plus importante chez les personnes handicapées (24 %), et la plus faible chez les Autochtones (12 %). Dans la dernière année, des efforts considérables ont été investis pour éliminer la sous-représentation des personnes handicapées.

Santé Canada s'est fermement engagé à promouvoir un milieu de travail propice qui favorise les valeurs liées à l'égalité dans l'emploi, qui est exempt de harcèlement ou de discrimination et qui incite les employés à donner leur plein potentiel.



plan d'action sur les valeurs et l'éthique le démontre également.

Nous avons consacré une grande attention à l'amélioration de la reddition de comptes et de la transparence au sein du Ministère dans des secteurs comme la passation de marchés et la gestion des subventions, des contributions et des autres paiements de transfert. À ces fins, une plus grande importance a été accordée à la gestion du risque.

Les activités du Ministère reflétaient également des faits d'actualité générale. Par exemple, les situations d'urgence comme le SRAS et la grippe aviaire nous ont obligé à fournir un soutien important aux directions générales et régions de Santé Canada touchées, pour qu'elles puissent satisfaire aux besoins opérationnels de base, notamment en personnel, en installations et en équipement supplémentaires. Nous avons continué d'appuyer le travail des organisations communautaires qui s'efforcent de répondre aux priorités en santé des communautés minoritaires de langue officielle, conformément aux engagements du gouvernement du Canada à l'égard de ces communautés.

## Résumé du rendement par priorités

### Priorité 1 : Faciliter l'exécution des programmes de Santé Canada au moyen de pratiques de gestion saines, notamment par l'exécution efficace des programmes de Santé Canada dans les régions et leur adaptation aux besoins locaux.

Pour aider les divers programmes de Santé Canada à atteindre leurs objectifs, tels que mentionnés dans le présent rapport, le Ministère a mis en place un certain nombre de fonctions de soutien qui contribuent à l'amélioration de la qualité des programmes et à l'obtention des résultats. Parmi ces fonctions, on compte une stratégie visant à renforcer la gérance et la reddition de comptes et à améliorer les pratiques de gestion du risque, la création d'un milieu de travail diversifié qui attire les talents nécessaires et qui favorise la santé et le bien-être des employés, la mise en oeuvre de plans d'intervention en cas d'urgence partout au pays, et l'amélioration de l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état

| Engagements du RPP               | État   |
|----------------------------------|--|
| À cette fin, le Ministère doit : | L'Initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources humaines (SMTMRH) continue à promouvoir activement la santé et le bien-être des employés ainsi qu'un milieu de travail dynamique qui adopte les valeurs liées à l'équité dans l'emploi, est exempt de harcèlement ou de discrimination, et incite les employés à donner leur plein potentiel afin d'aider le Ministère à remplir sa mission. |

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP  | État  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>mettre en place un milieu de travail diversifié qui attire les talents nécessaires et qui valorise et favorise activement la santé et le bien-être des employés</li> </ul> | <p>Ce plan d'action comprend six priorités retenues pour le Ministère : leadership et reddition de comptes; modernisation de la gestion des ressources humaines; charge de travail; santé des employés; installations; communications. Les mesures de suivi seront mises en oeuvre sur une période de trois ans.</p> <p>Les principales réalisations accomplies à ce jour sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) élaboration d'une nouvelle approche pour rendre le processus de dotation plus rapide, plus facile et mieux adapté aux besoins de l'organisation et des employés. Cette initiative a mené à la création de bassins de candidats préqualifiés (BCP), qui permettront aux employés et aux gestionnaires d'économiser du temps et des efforts et leur offriront une plus grande souplesse;</li> <li>b) lancement du projet pilote de programme de cafétéria-santé dans la région de la capitale nationale, qui encourage les employés à faire des choix judicieux en matière de santé. Le déploiement du programme dans le pays devrait se poursuivre au cours de la prochaine année;</li> <li>c) la conception d'une Stratégie nationale de recrutement visant à améliorer la stabilité de l'effectif et à contribuer à l'efficacité globale de l'organisation. Cette stratégie a été élaborée en collaboration avec les intervenants. Elle met l'accent sur quatre principaux éléments afin de résoudre les questions relatives au recrutement au sein de Santé Canada : renouveler l'effectif; cibler des domaines particuliers et les besoins de groupes particuliers; accroître la représentation francophone dans la catégorie scientifique et technologique; et encourager la diversité;</li> </ul> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP | État  |
|--------------------|---|
|                    | <p>d) la création d'un Réseau de la santé en milieu de travail, où sont représentés toutes les directions générales et toutes les régions ainsi que l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), afin de faciliter la mise en oeuvre des recommandations énoncées dans le plan d'action sur la SMTMRH. Reconnaissant le lien étroit qui existe entre la santé des employés et leur rendement, le Réseau travaille en étroite collaboration avec les experts en programmes du Ministère afin d'accroître le niveau de sensibilisation dans trois secteurs clés : le renoncement au tabac, la nutrition et l'activité physique;</p> <p>e) pour ce qui est de la priorité concernant la charge de travail, deux mécanismes de communication ont été élaborés afin de partager les résultats de la recherche et de l'analyse contextuelle sur les pratiques exemplaires avec les gestionnaires et les employés du Ministère. Les bulletins <i>Soyez futés et Pratiques novatrices</i>, caractérisés par un langage simple et offrant des conseils et des astuces pour venir à bout de la charge de travail, sont publiés par voie électronique au moins cinq fois par année. D'autres ministères et organismes ont communiqué avec le Ministère afin d'obtenir l'accès à ces deux produits.</p> <p>L'éclosion du SRAS a généré un besoin urgent d'augmenter le nombre d'infirmières et de médecins agissant comme agents de quarantaine dans les aéroports et les ports, besoin auquel on a pu répondre rapidement.</p> |

- mettre en oeuvre un plan d'action pluriannuel axé sur les valeurs et l'éthique

Le plan d'action général pluriannuel axé sur les valeurs et l'éthique a été élaboré à partir de recherches rigoureuses et des résultats d'un dialogue sur les valeurs et l'éthique mené à l'échelle du Ministère, auquel ont participé plus de 720 employés partout au pays. Le Centre d'éthique en milieu de travail du Bureau de la vérification et de la responsabilisation dirige cette initiative avec l'aide de 4 ETP et d'un budget de F&E de 220 000 \$.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP | État  |
|--------------------|---|
|                    | <p>Le plan d'action vise à favoriser une culture saine et dynamique sur le plan éthique, qui donne corps aux valeurs et à l'éthique de Santé Canada et de la fonction publique, et encourage les comportements éthiques. Il sert également, en bout de ligne, à maintenir et à renforcer la confiance du public dans l'intégrité du Ministère et de la fonction publique. Les valeurs fondamentales de Santé Canada mettent l'accent sur trois « biens » : le bien de la personne, « FIERTÉ DE CE QUE NOUS FAISONS »; le bien de l'organisation, « CONSTRUCTION D'UNE COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL »; et le bien du public, « INTÉRÊT DES CANADIENS ».</p> <p>La mise en oeuvre du plan d'action, qui comprend quatre priorités stratégiques, est déjà bien avancée; la plupart des recommandations ont été concrétisées et on s'affaire à mettre en oeuvre celles qui restent. Au cours de la dernière année, Santé Canada s'est surtout attaché à sensibiliser les personnes, à élaborer et à offrir des activités d'apprentissage de fine pointe sur l'éthique, à adapter la documentation sur l'éthique afin de répondre aux besoins des diverses communautés de pratique, à intégrer l'éthique dans plusieurs activités et processus, et à mettre en oeuvre les valeurs et le code d'éthique de la fonction publique. En outre, pour soutenir les efforts de Santé Canada visant à favoriser une culture saine et dynamique sur le plan de l'éthique, on a procédé à la création d'un Service de divulgation interne en 2001, de même qu'à l'établissement d'un Service de médiation en 2003. Tous les employés du pays ont accès à ces services.</p> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP  | État  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>mettre en oeuvre des plans de travail pour améliorer la gestion des marchés et des subventions et contributions, et la responsabilisation à cet égard</li> </ul> | <p><b>Passation de marchés</b></p> <p>On a élaboré un Cadre de gestion des marchés et un plan d'action consécutif mettant en évidence une structure de gouvernance pour déterminer les rôles, responsabilités et obligations des personnes et des comités qui participent au processus de passation de marchés. Grâce à cette initiative, on dispose maintenant de meilleurs outils de travail, processus et structures de comité, et de renseignements sur les politiques plus actuels. Plus précisément, le Comité de contrôle des contrats et des demandes est devenu officiellement opérationnel le 1<sup>er</sup> avril 2003 partout au pays et constitue la pierre angulaire de la surveillance active des contrats et des demandes au Ministère.</p> <p>La structure de gouvernance du Cadre pour l'approvisionnement, la planification, la gestion du risque et la mesure du rendement est mise en valeur, et l'incidence de ces fonctions est en cours d'évaluation.</p> <p>Pour améliorer la communication de l'information, un nouveau site intranet de la Division de la gestion du matériel a été lancé le 8 décembre 2003 sur Lotus Notes. Ce site remplace la section « Gestion du matériel » de la base de données du Centre des politiques de Santé Canada. Il facilite la consultation des politiques, des procédures et des processus et assure l'uniformité de l'information en ce qui a trait aux lois et aux règlements en vigueur.</p> <p>De plus, un Module des rapports sur la gestion des marchés a été élaboré et mis en oeuvre en avril 2003. Une formation a été donnée à tous les comités de contrôle des contrats et des demandes et à tous les analystes d'assurance de la qualité, de même qu'au personnel de la Division de la gestion du matériel.</p> |

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP | État   |
|--------------------|--|
|                    | <p>Afin d'assurer une compréhension claire des obligations et responsabilités au sein du processus de passation de marchés, une série de cours de formation en gestion du matériel a été élaborée; certains cours sont obligatoires pour tous les gestionnaires et tous les administrateurs de centre de coûts.</p> <p><b>Subventions et contributions (S&amp;C)</b></p> <p>À la suite de l'examen de son cadre de gestion des subventions et des contributions, le Ministère a adopté et mis en oeuvre un cadre de contrôle et un plan d'action relatifs aux subventions et aux contributions afin de renforcer le contrôle et la reddition de comptes en ce qui a trait à la gestion des subventions et des contributions. Les recommandations du plan d'action traitent des processus, des structures, des politiques, de la gestion des ressources, de la technologie, de la collecte de données et de la formation.</p> <p>Cette initiative a apporté certaines améliorations, notamment : formation obligatoire pour tous les employés qui travaillent à la gestion des S&amp;C; normalisation des ententes afin de respecter la politique du Conseil du Trésor sur les paiements de transfert; nouvelles procédures et nouveau processus d'approbation pour les modifications apportées aux paiements de transfert aux termes de la politique du Ministère; examen des modifications à risque élevé par un comité d'examen des modifications; nouvelles exigences en matière de rapports pour les bénéficiaires, et limites en ce qui a trait à utilisation des paiements anticipés; révision des modalités de tous les programmes de S&amp;C de Santé Canada afin d'assurer la pleine conformité aux pratiques de gestion du risque et aux exigences de la politique sur les paiements de transfert.</p> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP   | État  |
|--|---|
|  | <p>Le Ministère a également donné suite aux recommandations du Bureau de la vérification et de la responsabilisation et de la Division de l'assurance de la qualité du Ministère en ce qui a trait à l'élaboration d'un portail permettant aux employés de consulter les documents de formation, les politiques et les guides, ainsi qu'à l'amélioration de la collecte de données et de la production de rapports en vue d'améliorer le processus décisionnel.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>mettre en place un cadre de gestion intégrée du risque afin d'améliorer les pratiques de gestion du risque</li> </ul>     | <p>L'engagement de Santé Canada en ce qui a trait à la mise en oeuvre d'un Cadre de gestion intégrée du risque constitue une initiative à long terme qui demande un processus soutenu de détermination et de compréhension des défis liés à la gestion. L'inclusion de considérations associées au risque dans l'exercice d'établissement des priorités de 2004-2005 a contribué à la réussite de la mise en oeuvre du cadre de gestion. Des réunions bilatérales avec les SMA et les DGR ont eu lieu afin de discuter des priorités stratégiques et de cerner les risques qui pourraient avoir une incidence sur la concrétisation des priorités du Ministère. En outre, on a organisé à l'intention des cadres supérieurs, une série d'ateliers de discussion sur les risques dans l'organisation, dans la région de la capitale nationale et dans certaines régions.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluer les plans d'intervention en cas d'urgence afin d'améliorer les communications et les mesures d'urgence</li> </ul> | <p>L'efficacité des programmes de Santé Canada repose en partie sur une série de services essentiels qui soutiennent les activités du Ministère dans la région de la capitale nationale et dans les régions. Santé Canada continue de renforcer la capacité régionale de coordination des mesures et des interventions d'urgence. Au cours de l'exercice 2003-2004, on a lancé un vaste concours national afin d'embaucher six coordonnateurs régionaux des préparatifs d'urgence. Le concours a permis de recruter du personnel dans la région du Québec et dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan; d'autres régions recruteront en 2004-2005. Les autres régions continuent de gérer cette fonction au moyen de contrats et avec l'aide d'employés régionaux de Santé Canada.</p>   |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP | État  |
|--------------------|---|
|                    | <p>Les plans régionaux d'intervention d'urgence en sont à diverses étapes d'élaboration, de mise à l'essai et de perfectionnement. Les activités se poursuivront au fur et à mesure que d'autres employés permanents seront embauchés. Certaines régions ont eu plus d'occasions de mettre à l'essai leurs plans. Par exemple, la région de l'Atlantique a participé à un certain nombre d'exercices interministériels, provinciaux et ministériels au cours des dernières années et a géré des urgences régionales en santé. Pendant la crise du SRAS, la région de l'Ontario et du Nunavut a été un partenaire clé pour la gestion de l'intervention régionale de Santé Canada au Pearson International Airport et dans le Grand Toronto. La région de la Colombie-Britannique et du territoire du Yukon a perfectionné et mis à l'essai ses plans d'intervention d'urgence et a fait preuve d'une grande capacité fonctionnelle lorsqu'elle a réagi à l'éclosion de grippe aviaire. Une évaluation officielle conjointement menée par la région et le Centre de mesures et d'interventions d'urgence est en cours. Les régions continuent de partager les leçons apprises et les pratiques exemplaires à mesure qu'elles découvrent, élaborent et renforcent leurs capacités de gestion en matière d'intervention.</p> <p>L'état d'alerte du programme du Ministère pour la protection des employés et des biens a été maintenu au niveau II (Resserrement des mesures de sécurité), conformément à la norme du Secrétariat du Conseil du Trésor sur les niveaux de préparation des installations du gouvernement. L'approbation des recommandations découlant de l'examen ministériel de la sécurité nationale a marqué le début du processus de mise en oeuvre de la première phase d'un plan pluriannuel ayant pour but d'élaborer un programme de sécurité ministériel intégré afin de mieux protéger les employés et les biens dans les installations de Santé Canada, à l'échelle nationale.</p> |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP   | État   |
|--|--|
|  | <p>L'exécution du programme de planification de la continuité des opérations (PCO) du Ministère a été accélérée avec l'élaboration de certains outils de gestion, dont un modèle de PCO « tous risques », une base de données sur la PCO et un programme de formation. Les directions générales, les régions et certains organismes de Santé Canada utilisent maintenant ces outils pour renforcer leur niveau de planification de la continuité des opérations afin d'assurer la prestation des services ministériels essentiels aux Canadiens.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>travailler avec les comités consultatifs pour améliorer l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles.</li> </ul> | <p>Au cours des cinq prochaines années, Santé Canada, conformément à son engagement aux termes de la <i>Loi sur les langues officielles</i>, continuera de travailler avec les communautés de langue officielle et d'autres partenaires, par l'entremise de ses deux comités consultatifs, pour améliorer l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles.</p> <p>Une aide financière est offerte aux communautés minoritaires de langue officielle, au moyen d'ententes de contribution :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>réseaux communautaires francophones (1,3 million de dollars réparti sur un an pour la Société Santé en français);</li> <li>réseaux communautaires anglophones (4,7 millions de dollars répartis sur cinq ans pour le Quebec Community Groups Network);</li> <li>formation et maintien en poste de professionnels de la santé pour les communautés minoritaires francophones (63 millions de dollars sur cinq ans pour le Consortium national de formation en santé (CNFS) et ses 10 institutions membres);</li> <li>soutien financier pour la création de mécanismes visant à promouvoir la formation de professionnels de la santé au Québec pour les communautés minoritaires anglophones (12 millions de dollars répartis sur cinq ans).</li> </ul> |

**Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)**

| Engagements du RPP | État  |
|--------------------|---|
|                    | <p>Le financement opérationnel a permis aux réseaux des minorités de langue officielle de poursuivre leurs activités ou d'en entreprendre de nouvelles. Les établissements d'enseignement postsecondaire ont commencé à mettre en place des programmes d'apprentissage du français, et à lancer des initiatives de recherche clés axées principalement sur l'amélioration des connaissances et de la compréhension des questions de santé et sur la recherche scientifique appliquée.</p> <p>L'orientation de ce partenariat est assurée par les rapports des comités consultatifs, qui ont été présentés au ministre de la Santé en septembre 2001 par la communauté minoritaire francophone, et en juillet 2002 par la communauté minoritaire anglophone.</p> |

**Priorité 2 : Améliorer la capacité du Ministère de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser de solides données scientifiques pour appuyer la prise de décisions fondée sur des données probantes et, ce faisant, de maximiser les résultats de santé et de minimiser les risques pour la santé des Canadiens.**

Le Bureau de l'expert scientifique en chef (BESC) joue un rôle de catalyseur en s'assurant

que Santé Canada produit, exploite, applique et utilise d'excellentes données scientifiques et de recherche en vue d'exécuter son mandat, ses programmes et ses activités prioritaires. Le BESC investit de façon stratégique dans les capacités de Santé Canada en sciences et en recherche afin d'aider le Ministère à remplir son mandat, à relever les nouveaux défis, et à tirer parti des nouvelles possibilités scientifiques.

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état

| Engagements du RPP  | État   |
|---|--|
| <p>Le Ministère va accomplir cette priorité par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investir 6 millions de dollars pour exercer son rôle de catalyseur et de leader afin que le Ministère dispose de la capacité scientifique requise pour améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.</li> </ul> | <p>Le concours d'innovation en sciences lancé par l'expert scientifique en chef a pour but de susciter de nouvelles initiatives scientifiques et d'encourager les partenariats internes et externes fructueux et la pensée créatrice dans des secteurs qui appuient le mandat et les priorités du Ministère. Le financement est accordé à la suite d'un concours, pour que seuls les projets les meilleurs et les plus prometteurs soient financés. Les principaux critères du Bureau de l'expert scientifique en chef pour l'évaluation des propositions sont l'excellence, la compatibilité, le partenariat, la gestion et l'innovation. Cette année, 19 des 71 projets proposés ont été financés, pour un total de 600 000 \$.</p> <p>Le nouveau Programme de bourses postdoctorales offre à de jeunes professionnels hautement qualifiés et possédant une formation supérieure la chance d'effectuer des recherches dans un large éventail de disciplines scientifiques. Les bourses offertes pour la recherche dans les domaines de la biologie, de la physique, de l'environnement et des sciences sociales feront valoir Santé Canada comme un centre d'excellence scientifique. Au cours de l'exercice, 162 demandes ont été reçues. Les recommandations du comité d'examen par les pairs devraient être annoncées à l'été 2004.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un cadre scientifique pour aider le Ministère à déterminer ses priorités et ses activités scientifiques.</li> </ul>  | <p>Pour permettre au Ministère de remplir son mandat et de contribuer à la concrétisation des priorités générales du gouvernement, le BESC a facilité la mise en oeuvre du Cadre pour les sciences. Le Ministère a créé un répertoire des activités scientifiques et a amorcé une évaluation des besoins scientifiques. Le rapport intitulé <i>Planification scientifique à Santé Canada</i> présente la progression de cet exercice ainsi que les prochaines étapes de l'élaboration d'un plan scientifique stratégique.</p>  |

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP   | État  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire examiner par des pairs externes les travaux scientifiques réalisés dans les laboratoires de recherche du Ministère.</li> </ul>  | <p>Le Programme des zoonoses et des agents pathogènes spéciaux a été examiné en 2003-2004, dans le cadre du programme d'examen programmatique par les pairs de Santé Canada. La visite s'est déroulée à Winnipeg le 20 janvier 2004 et le rapport d'examen devait être soumis en juin 2004.</p> <p>Depuis que le Comité d'éthique de la recherche (CER) a débuté ses travaux en 2002, il a réalisé des examens déontologiques pour 91 projets de recherche du Ministère sur des sujets humains. Parmi les réalisations notables, on compte un rapport annuel présentant les résultats des enquêtes réalisées auprès des membres du CER et des chercheurs et gestionnaires de Santé Canada qui ont comparu devant le Comité, la création de projets de recherche sur un processus d'appel en matière d'évaluation éthique, et l'établissement d'un plan de surveillance de la conformité afin d'assurer que toute recherche sur des sujets humains de Santé Canada fait l'objet d'une évaluation du CER. Le CER et le Secrétariat du CER continuent de réaliser des progrès constants dans la création d'une culture d'éthique de la recherche à Santé Canada.</p> <p><a href="http://hc-sc.gc.ca/ocs-besc/english/application/index.html">http://hc-sc.gc.ca/ocs-besc/english/application/index.html</a></p> <p><a href="http://hc-sc.gc.ca/ocs-besc/french/application/index.html">http://hc-sc.gc.ca/ocs-besc/french/application/index.html</a></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborer avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en vue d'appuyer la mise en place des exigences de Santé Canada pour la salubrité des aliments et de l'eau.</li> </ul> | <p>Le Forum scientifique de Santé Canada (anciennement connu sous le nom de Forum de recherche de Santé Canada : De la science à la politique), qui en est maintenant à sa troisième année d'existence, met à l'honneur les contributions des chercheurs du Ministère aux politiques et à la pratique. En 2003, le Forum a attiré plus de 500 participants, dont environ 70 venaient d'organismes de recherche externes. Cette activité, d'une durée de deux jours, comporte des exposés en plénière faits par des scientifiques renommés, à l'emploi de Santé Canada ou d'autres organismes, ainsi qu'un programme riche et varié de séances de discussion simultanées sur les activités de recherche et scientifiques du Ministère.</p>   |

## Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

| Engagements du RPP   | État  |
|--|---|
|  | <p>L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC a fait de la salubrité des aliments et de l'eau l'une de ses priorités de recherche au titre du financement stratégique. En coordonnant la recherche canadienne dans ce domaine, l'IMII a joué un rôle déterminant dans la formation de la Coalition canadienne de recherche pour la salubrité des aliments et de l'eau. Le but de la Coalition (dont Santé Canada est membre) est d'élaborer un programme de recherche national coordonné dans le domaine de la contamination microbienne des aliments et de l'eau et de la résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire. Un montant total de 1,5 million de dollars par année pendant trois ans a été affecté dans le cadre d'un projet pilote visant à faciliter la création d'équipes de recherche nouvelles ou améliorées, composées de chercheurs scientifiques issus du gouvernement, d'organismes professionnels, de l'industrie et d'autres entités.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autres réalisations non prévues dans le RPP.</li> </ul> | <p>Conformément aux principes de la modernisation de la fonction de contrôleur et au Cadre de responsabilisation de gestion du Conseil du Trésor, la Direction de la gestion des installations a entamé une démarche officielle pour intégrer la gestion des biens immobiliers et la gestion des installations par l'élaboration du Cadre de gestion des biens immobiliers de Santé Canada.</p> <p>Les besoins des programmes scientifiques et de recherche ont été satisfaits grâce à une saine gestion immobilière et à une administration efficace des laboratoires nationaux. Le Ministère a établi un partenariat avec d'autres ministères et avec des universités ou établissements, comme le démontrent les travaux entrepris conjointement par Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et le Groupe de travail interministériel sur l'examen de l'infrastructure scientifique (GTIEIS). Ce groupe de travail a consolidé l'entente de collaboration entre les programmes responsables des biens immobiliers et les programmes scientifiques.</p> |

## Partie IV:

# Thèmes gouvernementaux et questions liées à la gestion

## Fonction de contrôleur moderne

### De la fonction de contrôleur moderne au Cadre de responsabilisation de gestion

Depuis mai 2002, Santé Canada travaille à la mise en œuvre de sa Stratégie de gestion moderne et du plan d'action connexe afin d'incorporer la fonction de contrôleur moderne dans l'ensemble de l'organisation. La responsabilité des activités prévues dans le plan d'action a été confiée aux principaux responsables des processus visés, qui ont réalisé leurs projets conformément aux structures de gouvernance et de reddition de comptes établies pour eux. De cette manière, la responsabilité du programme d'amélioration de la gestion était partagée. Le Sous-comité des opérations du CEM a été chargé de surveiller la mise en œuvre de la Stratégie de gestion moderne, et le Bureau de la fonction de contrôleur moderne, de la Direction générale des services de gestion, faisait régulièrement rapport au Sous-comité sur la mise en œuvre de la Stratégie. La plupart des activités prévues dans le plan d'action ont été terminées ou sont en bonne voie.

Étant donné les progrès réalisés avec la mise en œuvre de sa Stratégie de gestion moderne, Santé Canada était prêt à adopter le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG), lancé par le Secrétariat du Conseil du Trésor en juin 2003. Le CRG a tout de suite été considéré comme un instrument qui assurerait la continuité des efforts déployés pour améliorer les pratiques de gestion. Même avant le lancement officiel du CRG, des représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor ont été invités à présenter le Cadre au Comité exécutif du Ministère et au Sous-comité des opérations et à lancer une discussion sur sa mise en œuvre.

La schématisation des initiatives d'amélioration et des processus en fonction du Cadre de responsabilisation de gestion montre que les assises d'une gestion moderne sont bien établies au sein du Ministère, grâce à la mise en œuvre du plan d'action sur la fonction de contrôleur moderne. Cette schématisation a servi de fondement pour une réunion bilatérale entre le sous-ministre et le secrétaire du Conseil du Trésor en mars 2004.

Lorsque notre nouveau ministre a assumé ses fonctions le 12 décembre, le premier ministre lui a demandé d'examiner les structures et les mécanismes de responsabilisation du portefeuille de la Santé et de présenter un rapport sur les questions de

gestion et les mesures prises pour améliorer la responsabilisation, en se servant du Cadre de responsabilisation de gestion. Le portefeuille de la Santé comprend le ministère de la Santé et trois organismes indépendants : les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) et le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD).

Ce rapport a établi un précédent de plusieurs façons. C'était la première fois qu'on utilisait le Cadre de gestion de responsabilisation pour évaluer l'état de la gestion des organisations et produire un rapport. C'était également la première fois que tous les groupes membres du portefeuille de la Santé collaboraient à la présentation d'un tel rapport, étant donné que les quatre organisations fonctionnent de façon indépendante. L'examen du portefeuille de la Santé à l'aide du CGR a fourni une perspective élargie des pratiques de gestion ainsi que des nombreuses initiatives d'amélioration entreprises dans le cadre du portefeuille.

Leur collaboration à ce rapport a permis aux quatre organisations de profiter de l'expérience des autres et d'échanger leurs pratiques exemplaires et les défis communs. Elle leur a donné l'occasion de créer des liens qui, selon toute probabilité, serviront même au-delà du portefeuille de la Santé.

### **Renforcement de l'intendance et de la responsabilisation**

Les grands efforts déployés pour améliorer les pratiques de gestion ont mis l'accent sur le renforcement de l'intendance et de la responsabilisation. Comme il a été indiqué dans la Section III – Soutien efficace pour la prestation des programmes de Santé Canada, le Ministère a adopté et mis en œuvre des plans d'action intégraux pour améliorer la gestion des marchés, des subventions et des contributions. La formation obligatoire et les nouveaux

instruments de gestion ont contribué aux grands progrès réalisés dans ces secteurs.

En juin 2003, le Ministère a approuvé une stratégie pour la mise en œuvre d'un cadre de gestion intégrée des risques (GIR). Neuf mois après le début de la mise en œuvre de la stratégie, de grands progrès ont été réalisés dans la création d'un fondement pour la GIR. Les activités principales ont commencé et les réalisations importantes sont les suivantes : l'intégration d'un volet de gestion des risques dans le cycle de planification des activités du Ministère; la présentation d'une série d'ateliers de sensibilisation à la gestion des risques; des discussions sur les risques pour l'organisation, qui ont été tenues dans la RCN et quelques autres régions; l'inclusion d'information sur les risques pour l'organisation dans le RPP de 2004-2005.

Conformément à l'annonce faite par le premier ministre le 12 décembre 2003 dans le cadre de la politique de « dénonciation préventive » concernant la publication obligatoire des dépenses de voyage et des marques d'hospitalité pour des postes déterminés, Santé Canada a présenté l'information demandée pour la première date limite trimestrielle du 31 mars 2004. Cette information a été affichée sur le site Web du Ministère, accessible à tous les Canadiens et Canadiennes. Des politiques et des procédures ont été élaborées afin d'assurer le respect des cycles de présentation de rapports requis pour la « dénonciation préventive ».

En mars 2003, Santé Canada a adopté un nouveau Cadre de gestion du rendement, qui établit un lien entre les indicateurs de rendement et chacun des résultats stratégiques du Ministère. Santé Canada s'est engagé à fournir des rapports d'information générale concernant le rendement, en utilisant les indicateurs du Rapport sur le rendement du Ministère pour 2004-2005. Le Cadre de gestion du rendement sert de fondement pour l'architecture d'activités de programme.

Les réalisations principales susmentionnées sont complétées par des améliorations apportées par chaque direction générale et région. Le résultat est une organisation dont les employés disposent d'un ensemble harmonieux de pouvoirs, de systèmes et de mécanismes de surveillance pour obtenir des résultats positifs pour la population canadienne.

## Développement durable

La deuxième Stratégie de développement durable (SDD) de Santé Canada a été élaborée en 2000 en fonction de rapports, de priorités et d'initiatives clés de l'administration fédérale relatifs au développement durable. On pense notamment aux lignes directrices concernant les stratégies ministérielles décrites dans le *Guide de l'écogouvernement* et au document *Avancer dans la voie du progrès : La deuxième génération de stratégies de développement durable*, publié en 1999 par le commissaire à l'environnement et au développement durable, y faisait part de ses attentes quant à la deuxième vague de SDD. La SDD 2000 expose une série d'engagements ambitieux ayant pour but d'encourager l'intégration du développement durable à tous les aspects des activités du Ministère. Cette stratégie triennale a été conçue avec trois secteurs d'action prioritaires, appelés « thèmes » dans la Stratégie :

- favoriser la création de milieux sociaux et physiques sains;
- intégrer le développement durable aux processus ministériels de prise de décisions et de gestion;
- réduire au minimum les incidences des activités et des opérations matérielles du Ministère.

À l'intérieur de ces trois champs d'action, les engagements de l'organisation sont regroupés par objectifs puis par cibles. Les objectifs sont les résultats prioritaires qui correspondent à

chacun des thèmes de développement durable, tandis que les cibles sont les extrants plus spécifiques et plus mesurables qui contribuent à la réalisation de chacun des objectifs.

À l'échéance de la SDD 2000, le 31 mars 2004, le Ministère avait tenu 108 (84 %) des 129 engagements cibles. Dix-huit cibles (14 %) ont été reportées au plan d'action à long terme de la SDD 2000 et trois cibles (2 %) ont été éliminées au moyen de mesures correctives établies. Pour plus de détails, consulter le *Rapport final de la SDD 2000*, à <http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur>.

Conformément aux exigences fédérales de la *Loi sur le vérificateur général*, Santé Canada a présenté sa troisième stratégie en février 2004. Cette dernière stratégie a pour but de tabler sur le succès des deux précédentes et elle reprend les trois thèmes de la SDD 2000. Elle a été conçue pour fournir aux employés l'information et les outils pratiques qui leur permettront d'intégrer les principes du DD à leurs activités quotidiennes, et elle donne un aperçu de l'orientation stratégique globale de Santé Canada relative au développement durable.

L'engagement de Santé Canada à l'égard du développement durable s'applique à toutes les initiatives législatives et stratégiques et à tous les programmes. De plus, il va bien au-delà de la période de trois ans de la Stratégie. Le Ministère appuie l'intégration des trois piliers du développement durable, c.-à-d. les aspects environnemental, économique et socio-culturel, en tant que volet essentiel de son approche pour la prise de décisions.

La prévention de la pollution est un élément clé de la mise en œuvre du développement durable à Santé Canada. Le gouvernement fédéral définit la prévention de la pollution comme « l'utilisation de procédés, pratiques, matériaux, produits, substances ou formes d'énergie qui, d'une part, empêchent ou réduisent au minimum la production de polluants ou de déchets et, d'autre part, réduisent les

risques d'atteinte à l'environnement ou à la santé humaine ».

En plus des résultats signalés dans le *Rapport final de la SDD 2000*, Santé Canada a :

- continué de chercher des façon de réduire la consommation d'énergie et d'eau. Par exemple, un laboratoire prévoit réduire sa consommation annuelle d'eau chaude de plus de 20 000 litres en modifiant ses activités de nettoyage de la verrerie, et le système géothermique d'un centre de soins de santé devrait permettre de récupérer 30 % de l'énergie consommée pour le chauffage et 100 % de l'énergie utilisée pour la climatisation;
- entamé la mise en œuvre d'un programme d'évaluation environnementale pour une direction générale, qui servira à évaluer certains aspects environnementaux, comme l'efficacité énergétique, les matières dangereuses, la gestion des déchets dangereux et la qualité de l'eau dans toutes les installations et immeubles de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits;
- commencé à mettre en œuvre le Cours d'écoconduite préventive dans chaque région pour économiser de l'essence et maximiser la sécurité. La région de l'Alberta et des T.N.-O. ont formé 118 employés en 2003-2004;
- effectué des vérifications de la gestion des déchets dans la majorité des laboratoires relevant du Ministère pour trouver des façons de réduire la quantité de déchets produits.

## Initiative d'amélioration des services

L'Initiative d'amélioration des services (IAS) s'applique aux ministères qui offrent, dans

une large mesure, des services directs aux Canadiens et aux Canadiennes, et son objectif est d'améliorer la satisfaction de la population canadienne relativement aux services qui lui sont fournis. Santé Canada est un de ces ministères et participe activement à la mise en œuvre de l'IAS.

### 1. Programmes et services visés par l'Initiative d'amélioration des services

Jusqu'à présent, le Ministère a choisi les six services clés suivants pour inclusion dans l'IAS : les fiches de renseignements sur la santé *Votre santé et vous*; le Service de renseignements sur la lutte antiparasitaire (ligne sans frais); le Réseau canadien de la santé (RCS); le centre national d'exception au titre des médicaments de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits; la ligne sans frais d'information générale de Santé Canada en Ontario; la proposition d'un système national de gestion des appels d'urgence fonctionnant 24 heures sur 24. Un des aspects de la stratégie de rétroaction consiste à effectuer régulièrement des enquêtes de suivi sur la satisfaction des clients. L'analyse de ces enquêtes aide à comprendre les besoins et les attentes des clients et à repérer les endroits où les services pourraient être améliorés.

### 2. Établissement de niveaux de référence pour la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue dans l'atteinte des objectifs fixés en matière de satisfaction

Des niveaux de référence de satisfaction des clients ont été fixés en 2002-2003. Cette année, des enquêtes de suivi sur la satisfaction des clients ont été effectuées, en utilisant l'Outil de mesures communes pour quatre des six initiatives. Les résultats des enquêtes de suivi ont été comparés aux résultats originaux liés aux niveaux de référence.

| <b>Niveau de satisfaction global des clients</b>   |                               |   |
|--|-------------------------------|---|
| En fonction de l'Outil de mesures communes<br>Échelle des satisfaction globale de 1 à 5, où<br>1 = très insatisfait et 5 = très satisfait.   |                               |   |
| <b>Initiative</b>  | <b>Résultats de référence</b> | <b>Résultats de la deuxième enquête</b> |
| <i>Votre santé et vous</i>   | 4,0                           | 4,18                                    |
| Service de renseignements<br>(ligne sans frais) de l'ARLA  |                               |   |
| • Grand public   | 4,63                          | 4,63                                    |
| • Inscrits   | 4,15                          | 4,19                                    |
| Réseau canadien de la santé  | 3,3                           | Enquête en cours                        |
| Centre d'exception au titre des médicaments des Services de santé non assurés  | 4,0                           | 3,3*                                    |
| * Un événement clé qui a influé sur les services était la panne d'électricité de l'été 2003 en Ontario qui a créé un arriéré important de demandes. Malheureusement, la panne est survenue au moment de l'année où les pharmaciens demandent le renouvellement de leur financement. Ces deux facteurs ont sans doute eu un grand effet sur l'efficacité et l'accessibilité du service. |                               |   |

### **3. Normes de service pour tous les services publics clés - établissement de normes et rendement par rapport à ces normes**

Bien que le Ministère ait des normes de service établies, elles n'ont pas encore été publiées. Par contre, leur publication est une tâche prioritaire pour 2004-2005.

### **4. Principales réalisations au titre de l'amélioration des services du point de vue des citoyens**

- On a amélioré l'accessibilité en ligne de *Votre santé et vous* grâce au format PDF.

- L'agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) a amélioré ses menus téléphoniques en fonction des recommandations des clients.
- Le RCS a restructuré sa page Web pour accroître sa convivialité et pour améliorer la capacité des moteurs de recherche sur le site.
- Le centre national d'exception au titre des médicaments a augmenté le nombre d'appelants qui peuvent être mis en attente avant d'entendre un signal de ligne occupée les obligeant à rappeler.

## **Fondations**

### **Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)**

En 2003, Le gouvernement fédéral a accordé 25 millions de dollars à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) pour l'exécution d'un programme innovateur qui

fournira aux professionnels des services de santé et à leurs organisations la capacité de trouver, d'évaluer et d'interpréter les recherches afin de mieux gérer le système canadien de soins de santé. L'objectif du Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche est de créer une culture de prise de décisions axées sur la recherche au sein des organisations de soins de santé pour qu'elles puissent gérer le changement de façon efficace.

À partir de mai 2004 et pendant les 10 années suivantes, la FCRSS inscrira 24 personnes par année au programme de deux ans. Le budget de 2004 pour ce programme

a été fixé à 2,4 millions de dollars. L'objectif à long terme est d'avoir une participation égale de cadres infirmiers, de médecins-cadres et d'autres cadres de l'administration de la santé afin d'encourager la collaboration à la gestion de la prestation des soins de santé. Une équipe d'évaluation, dirigée par le Dr Malcolm Anderson, de l'Université Queen's, a reçu une subvention de cinq ans pour assurer l'incorporation d'une évaluation continue dans la gestion et la prestation du programme. On peut obtenir plus de détails au sujet du programme et consulter le Rapport annuel et le plan stratégique de la FCRSS sur le site Web de la Fondation, à : <http://www.chsrf.ca>.

### **Inforoute Santé du Canada Inc.**

Afin de donner suite à l'Accord des premiers ministres sur la santé de septembre 2000, le gouvernement fédéral a investi 500 millions de dollars dans Inforoute Santé du Canada Inc. (*Inforoute*), une entreprise indépendante sans but lucratif, composée des sous-ministres de la Santé de l'administration fédérale et des administrations provinciales et territoriales. Le mandat d'*Inforoute* est d'accélérer l'élaboration et l'adoption de systèmes modernes de technologies de l'information et des communications pour la santé, et de définir et promouvoir des normes régissant les données partagées afin d'assurer la compatibilité des normes relatives à l'information sur la santé.

Le budget de 2003 comprenait un engagement additionnel de 600 millions de dollars au titre de l'Accord de 2003 sur la santé, qui donnait la priorité à la mise en œuvre du dossier électronique de santé (DES) et au développement d'applications de télésanté. Le budget de 2004 comprenait un autre engagement de 100 millions de dollars pour *Inforoute*, en vue de l'élaboration d'un système pancanadien de surveillance de la santé.

En 2003-2004, avec les fonds additionnels de 600 millions de dollars obtenus pour accélérer

la mise en place des DES et l'exécution du mandat élargi de la télésanté, *Inforoute* a mis en œuvre une approche plus stratégique en matière d'investissements, qui comprenait des objectifs cibles et des formules d'investissement définies pour chacun des cinq volets clés du DES (infostructure, registres, pharmacies, diagnostics et systèmes d'information des laboratoires) et pour la télésanté. On a également mis l'accent sur la concertation de la planification avec les administrations afin de déterminer leurs priorités en matière d'élaboration, de déploiement et de préparation relativement au DES, et pour établir un cadre d'évaluation des avantages.

Parmi les documents publiés par *Inforoute* en 2003-2004, il y avait un résumé du Plan 2003-2004, « Prendre son essor », le *Rapport annuel* de 2003, le document *Architecture SDSE : un cadre d'interopérabilité pour DSE* (un guide sur l'élaboration et la mise en œuvre des solutions de dossiers électroniques de santé au Canada), ainsi que de l'information sur les projets approuvés. Au 31 mars 2004, *Inforoute* avait prévu des dépenses de 125,4 millions de dollars pour 53 projets approuvés visant l'accélération de la création de systèmes d'information électronique sur la santé pouvant être interreliés partout au Canada. Pour plus de renseignements, consulter le site Web suivant : <http://www.infoway-inforoute.ca/>.

### **Institut canadien d'information sur la santé**

Afin de renforcer l'initiative Carnet de route, le budget de 2003 a affecté un montant additionnel de 70 millions de dollars à l'Institut canadien d'information sur la santé. Les objectifs exposés dans l'entente de financement, repris du premier Carnet de route, sont les suivants :

- aider à fournir l'information nécessaire pour permettre aux fournisseurs de soins de santé et aux gestionnaires de mesurer le rendement et d'en faire rapport;

- aider à fournir les données nécessaires pour permettre aux fournisseurs de soins de santé et aux gestionnaires de prendre des décisions éclairées au sujet du renouvellement du système de santé;
- aider à créer l'information nécessaire pour permettre à la population canadienne de prendre des décisions éclairées à propos de leur santé et de leur utilisation des services de santé;
- accroître l'échange d'information sur la santé au moyen d'une approche intégrée de la diffusion des données, qui respecte la vie privée des Canadiens et des Canadiennes.

Afin d'appuyer ces objectifs, l'ICIS élaborera des indicateurs de santé et des normes pour les données, comblera les lacunes, renforcera la capacité analytique et communiquera l'information pertinente aux intervenants, aux chercheurs et aux autres Canadiens.

IBM Business Consulting Services a terminé une évaluation du premier Carnet de route

en octobre 2003 . D'une façon générale, les résultats ont confirmé que la mise en œuvre avait été réussie. Par exemple :

- Trente projets du Carnet de route ont atteint tous leurs objectifs, neuf ont atteint une partie de leurs objectifs et un projet a été annulé.
- Entre 1999 et 2003, 239 résultats attendus du Carnet de route ont été livrés, la majorité dans les 30 jours après la date de publication prévue.
- Plusieurs lacunes en matière de données ont été comblées, y compris celles concernant l'état de santé au niveau régional, les soins ambulatoires et la réadaptation.
- La normalisation des données dans l'ensemble du pays a été améliorée.

Pour plus d'information, consulter : [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca).

## Achats et marchés

| Points à traiter  | Contribution de l'organisation   |
|---|--|
| 1. Rôle joué par les achats et les marchés dans l'exécution des programmes. | Les achats et les marchés jouent un rôle essentiel dans l'appui de l'exécution des programmes au Ministère. Leur objectif est de fournir du matériel et des services pour les activités de programme visant l'atteinte des objectifs du Ministère. |

## Achats et marchés (suite)

| Points à traiter   | Contribution de l'organisation  |
|--|---|
| 2. Aperçu des processus et de la stratégie liés à la gestion des marchés au sein du Ministère. | <p>Le nouveau processus de passation de marchés lancé le 1<sup>er</sup> avril 2003 fonctionne bien, continue d'évoluer et produit les résultats voulus. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cadres supérieurs participent à la mise en œuvre du plan d'action du cadre de gestion des marchés.</li> <li>• La structure de gouvernance a été améliorée grâce au renforcement des comités de contrôle des contrats et des demandes (CCCD).</li> <li>• La gestion des risques, la planification des achats et la mesure du rendement sont des éléments prioritaires pour la nouvelle année.</li> <li>• Les niveaux de pouvoirs de signature délégués ont été réexaminés afin d'atténuer les risques et de s'assurer que les transactions sont approuvées au niveau de gestion appropriée.</li> </ul> <p>Santé Canada continuera à prévoir et à mettre en œuvre les autres activités du plan d'action du cadre de gestion des marchés, et à surveiller l'efficacité de ce plan d'action au moyen de divers mécanismes, y compris par des vérifications et la rétroaction des clients et des CCCD au sein des directions générales et dans les régions.</p>   |
| 3. Progrès et nouvelles initiatives favorisant des pratiques d'achat efficaces et efficaces.   | <p>Santé Canada continue de faire de grands progrès dans l'amélioration de la gestion et de la responsabilisation de ses fonctions d'achat et de passation de marchés. La mise en œuvre du plan d'action du cadre de gestion des marchés est bien avancée, est surveillée par les cadres supérieurs de la Direction de la gestion des biens, et devrait être mis en œuvre au complet d'ici décembre 2004. Certains points du plan d'action ont déjà été mis en œuvre, ce sont : la formation obligatoire des gestionnaires, les nouveaux systèmes de suivi et de bases de données, l'établissement de comités de contrôle des contrats et des demandes, et la création d'une fonction d'assurance de la qualité.</p> <p>Le site intranet de la Division de la gestion du Matériel a été créé, et lancé le 8 décembre 2003. Le site est le principal instrument permettant d'assurer que tous les intervenants du processus de passation de marchés sont tenus au courant des activités et des changements liés aux opérations, qu'ils ont facilement accès aux politiques et aux procédures, et qu'ils disposent d'information additionnelle et des outils de travail essentiels au processus de passation de marchés (modèles, guides, FAQ, etc.).</p> |

## Section V :

### Rendement financier

#### Aperçu du rendement financier

Les tableaux sommaires qui suivent forment une vue d'ensemble de l'utilisation faite par Santé Canada de ses ressources pendant l'exercice 2003-2004 et des données comparées des exercices précédents. Santé Canada continue de s'efforcer d'utiliser ses ressources avec autant d'efficacité et d'efficience que possible, ce qui entend ordinairement la réaffectation de ressources en cours d'exercice.

Pendant l'exercice 2003-2004, le Ministère a été prié de verser une contribution de 40 millions \$ dans le cadre de l'exercice du gouvernement fédéral visant à réaffecter 1 milliard \$. Une partie de cette contribution a été réacheminée à Santé Canada pour ses activités sur le SRAS, le VNO et l'EBS, ainsi que pour l'augmentation du financement des Territoires permettant de garantir que les résidents seront mieux placés pour profiter de la réforme des soins de santé. Les économies nécessaires à cette réaffectation ont découlé :

- d'épargnes sur l'efficience générale, de la réduction des dépenses discrétionnaires et de la refonte des mécanismes de prestation des programmes;
- d'initiatives plus lentes que ne le laissait entrevoir le Budget 2003;
- d'une petite réduction pratiquée dans divers autres programmes.

La contribution de Santé Canada à l'exercice de réaffectation de 1 milliard \$ et d'autres réaffectations internes a été structurée de façon à garantir que les engagements ministériels envers les initiatives et accords fédéraux-provinciaux-territoriaux, de même que les travaux du Ministère à d'importantes questions de santé, n'en souffrent pas.

## Tableau financier 1 : Sommaire des crédits approuvés Autorisations pour 2003-2004

Le présent tableau reflète la ventilation des ressources de Santé Canada par crédit approuvé. Santé Canada, à l'heure actuelle, a deux crédits : le Crédit 1 des dépenses de fonctionnement et le Crédit 5 des subventions et contributions.

Les dépenses réelles au chapitre des ressources de fonctionnement (Crédit 1) sont de 74,8 millions \$ inférieures aux autorisations, surtout par suite d'écart relatifs aux éléments suivants :

- des retards attribuables à la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, au Cadre stratégique pour l'agriculture et aux pensionnats indiens;
- les fonds consacrés au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), au virus du Nil occidental (VNO) et à l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS), dont les besoins ont été inférieurs aux prévisions;
- la baisse des dépenses prévues au chapitre des services de santé non assurés;
- les rajustements de fin d'année des dépenses du ministère de la Justice;
- des écarts de fonctionnement de divers programmes.

Les dépenses réelles au chapitre des paiements de transfert (c.-à-d. le Crédit 5 -

Subventions et contributions) sont inférieures de 2,6 millions \$ aux autorisations, surtout à cause de l'établissement d'une allocation gelée (ressources non requises du Budget supplémentaire des dépenses en raison de besoins moindres) et de retards dans des constructions relatives aux Premières nations.

Les autorisations totales (exception faite des postes législatifs) sont de 660 millions \$ supérieures (Crédit 1 - Fonctionnement : 301,2 millions \$, paiements de transfert - Crédit 5 : 358,8 millions \$) aux dépenses prévues. Ces ressources supplémentaires se constituent surtout des initiatives suivantes :

- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) / Virus du Nil occidental (VNO) / Encéphalopathie bovine spongiforme (EBS)
- Questions de durabilité associées à la santé des Premières nations et des Inuits
- Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques
- Stratégie de gestion de l'eau des Premières nations
- Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (2003)
- Stratégie nationale d'immunisation
- Pensionnats indiens

### Besoins financiers par autorisation (en millions de dollars)

| Crédit                    | Santé Canada  | 2003-2004                     |                                    |                               |
|---------------------------|---|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
|                           |   | Dépenses prévues <sup>1</sup> | Autorisations totales <sup>2</sup> | Dépenses réelles <sup>2</sup> |
| 1                         | Dépenses de fonctionnement  | 1 438,2                       | 1 739,4                            | 1 664,6                       |
| 5                         | Subventions et contributions  | 1 266,6                       | 1 625,4                            | 1 622,8                       |
| (L)                       | Ministre de la Santé - Salaire et allocation de voiture                               | -                             | 0,1                                | 0,1                           |
| (L)                       | Contributions aux régimes de bénéficiaires sociaux des employés                       | 102,4                         | 110,9                              | 110,9                         |
| (L)                       | Dépenses des recettes tirées de la disposition des biens excédentaires de l'État      | -                             | 0,4                                | 0,2                           |
| (L)                       | Inforoute Santé du Canada Inc.  | -                             | 600,0                              | 600,0                         |
| (L)                       | Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé                        | -                             | 25,0                               | 25,0                          |
| (L)                       | Institut canadien d'information sur la santé  | -                             | 70,0                               | 70,0                          |
| (L)                       | Paiements pour les services de santé assurés et les services complémentaires de santé | -                             | -0,1                               | -0,1                          |
| (L)                       | Remboursement des sommes créditées aux revenus lors des exercices précédents          | -                             | 0,2                                | 0,2                           |
| <b>Total du Ministère</b> |   | <b>2 807,2</b>                | <b>4 171,3</b>                     | <b>4 093,7</b>                |

Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses, plus le Budget supplémentaire des dépenses, plus d'autres autorisations.

1) Extrait du Rapport de 2003-2004 sur les plans et les priorités.

2) Extrait des Comptes publics de 2003-2004.

L) Indique les dépenses qu'est tenu d'engager le Ministère sans que soit requise une loi de crédits.

## Tableau financier 2 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles

Le présent tableau montre comment les ressources sont utilisées au sein de Santé Canada par crédit et par domaine d'activité. Les explications des écarts par domaine d'activité se trouvent à la Section III : discussion sur le rendement. Des détails supplémentaires sur les recettes non disponibles se trouvent

au tableau 5 : Revenus. Les coûts des services fournis par les autres organismes et gouvernements comprennent l'hébergement, la couverture de santé et de sécurité au travail, les services juridiques et les régimes d'assurance des employés.

### Dépenses ministérielles prévues et réelles par domaine d'activité (en millions de dollars)

| Secteurs d'activités  | Équivalents temps plein | Fonctionnement | Capital | Subventions & contributions | Dépenses brutes totales | Moins : recettes disponibles | Dépenses nettes totales |
|---|-------------------------|----------------|---------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|
| <b>Politique en matière de soins de santé</b>                           |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  | 402                     | 79,9           |         | 228,7                       | 308,6                   |                              | 308,6                   |
| (Autorisations totales)   | 358                     | 80,9           |         | 249,0                       | 329,9                   |                              | 329,9                   |
| (Dépenses réelles)  | 344                     | 76,4           |         | 248,0                       | 324,4                   |                              | 324,4                   |
| <b>Promotion et protection de la santé</b>                              |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  | 4 617                   | 587,7          |         | 286,0                       | 873,7                   | (57,5)                       | 816,2                   |
| (Autorisations totales)   | 4 828                   | 657,3          | 0,8     | 606,4                       | 1 264,5                 | (57,5)                       | 1 207,0                 |
| (Dépenses réelles)  | 5 013                   | 616,2          | 0,8     | 606,4                       | 1 223,4                 | (49,5)                       | 1 173,9                 |
| <b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>                        |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  | 1 473                   | 705,3          |         | 708,4                       | 1 413,7                 | (5,5)                        | 1 408,2                 |
| (Autorisations totales)   | 1 535                   | 874,7          |         | 703,7                       | 1 578,4                 | (5,5)                        | 1 572,9                 |
| (Dépenses réelles)  | 1 815                   | 855,2          |         | 702,2                       | 1 557,4                 | (3,5)                        | 1 553,9                 |
| <b>Gestion de l'information et du savoir</b>                            |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  | 608                     | 64,2           |         | 18,7                        | 82,9                    |                              | 82,9                    |
| (Autorisations totales)   | 607                     | 80,4           |         | 690,4                       | 770,8                   |                              | 770,8                   |
| (Dépenses réelles)  | 655                     | 76,7           |         | 690,4                       | 767,1                   |                              | 767,1                   |
| <b>Gestion et administration ministérielles</b>                         |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  | 1 300                   | 163,3          | 3,9     | 24,8                        | 192,0                   | (0,7)                        | 191,3                   |
| (Autorisations totales)   | 1 612                   | 216,6          | 4,1     | 70,7                        | 291,4                   | (0,7)                        | 290,7                   |
| (Dépenses réelles)  | 1 745                   | 200,1          | 4,1     | 70,7                        | 274,9                   | (0,5)                        | 274,4                   |
| <b>Total</b>  |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  | 8 400                   | 1 600,4        | 3,9     | 1 266,6                     | 2 870,9                 | (63,7)                       | 2 807,2                 |
| (Autorisations totales)   | 8 940                   | 1 909,9        | 4,9     | 2 320,2                     | 4 235,0                 | (63,7)                       | 4 171,3                 |
| (Dépenses réelles)  | 9 572                   | 1 824,6        | 4,9     | 2 317,7                     | 4 147,2                 | (53,5)                       | 4 093,7                 |
| <b>Autres recettes et dépenses</b>                                      |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| <b>Recettes non disponibles</b>   |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  |                         |                |         |                             |                         |                              | (8,2)                   |
| (Autorisations totales)   |                         |                |         |                             |                         |                              | (8,2)                   |
| (Dépenses réelles)  |                         |                |         |                             |                         |                              | (56,0)                  |
| <b>Coûts des services fournis par d'autres ministères et organismes</b> |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  |                         |                |         |                             |                         |                              | 78,6                    |
| (Autorisations totales)   |                         |                |         |                             |                         |                              | 78,6                    |
| (Dépenses réelles)  |                         |                |         |                             |                         |                              | 89,5                    |
| <b>Coût net du programme</b>  |                         |                |         |                             |                         |                              |                         |
| (Dépenses prévues)  |                         |                |         |                             |                         |                              | 2 877,6                 |
| (Autorisations totales)   |                         |                |         |                             |                         |                              | 4 241,7                 |
| (Dépenses réelles)  |                         |                |         |                             |                         |                              | 4 127,2                 |

### Tableau financier 3 : Comparaison de l'historique des dépenses totales prévues et des dépenses réelles

Le présent tableau montre la tendance des dépenses au fil du temps, par programme.

La hausse de 1 375,8 millions \$ des dépenses de 2002-2003 à 2003-2004 découle surtout des nouvelles initiatives annoncées dans les récents discours du budget, du financement consacré au SRAS, au VNO

et à l'EBS, de la hausse progressive des ressources approuvées et du versement de quatre importantes subventions (à l'Ontario pour le SRAS, à Inforoute Santé du Canada, à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé et à l'Institut canadien d'information sur la santé).

#### Dépenses ministérielles prévues et réelles par domaine d'activité (en millions de dollars)

| Secteurs d'activités                      | 2001-2002        | 2002-2003        | 2003-2004        |                       |                  |
|---|------------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------|
|   | Dépenses réelles | Dépenses réelles | Dépenses prévues | Autorisations totales | Dépenses réelles |
| Politique en matière de soins de santé    | 107,1            | 133,1            | 308,6            | 329,9                 | 324,4            |
| Promotion et protection de la santé       | 743,0            | 802,2            | 816,2            | 1 207,0               | 1 173,9          |
| Santé des Premières nations et des Inuits | 1 339,1          | 1 465,4          | 1 408,2          | 1 572,9               | 1 553,9          |
| Gestion de l'information et du savoir     | 281,3            | 111,1            | 82,9             | 770,8                 | 767,1            |
| Gestion et administration ministérielles  | 208,6            | 206,1            | 191,3            | 290,7                 | 274,4            |
| <b>Total</b>                              | <b>2 679,1</b>   | <b>2 717,9</b>   | <b>2 807,2</b>   | <b>4 171,3</b>        | <b>4 093,7</b>   |

Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses, du Budget supplémentaire des dépenses et d'autres autorisations.

**Tableau financier 4 : Correspondance entre les résultats stratégiques et les domaines d'activités  
Dépenses brutes et prévues totales de 2003-2004 (en millions de dollars)**

| Résultats stratégiques   | Domaines d'activité  |  |  |   | Domaines d'activités                                       |  |   |                       |
|--|--|--|--|---|--|--|---|-----------------------|
|  | Politique sur les soins de santé                           | Promotion et protection de la santé                        | Santé des Premières nations et des Inuits                    | Gestion de l'information et des connaissances             | Gestion et administration ministérielles                   | Total (\$)   | % du total  | ETP                   |
| Améliorer l'accès aux soins de santé pour les Canadiens  | 308,6<br><b>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  |  |  |   |  | 308,6<br><b>324,4</b>  | 11,0%<br><b>7,9%</b>  | 402<br><b>344</b>     |
| Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention  |  | 432,9<br><b>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  |  |   |  | 432,9<br><b>773,4</b>  | 15,4%<br><b>18,9%</b>                                       | 1 132<br><b>1 453</b> |
| Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens   |  | 149,2<br><b>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  |  |   |  | 149,2<br><b>154,4</b>  | 5,3%<br><b>3,8%</b>   | 1 787<br><b>1 738</b> |
| Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens  |  | 198,9<br><b>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  |  |   |  | 198,9<br><b>206,5</b>  | 7,1%<br><b>5,0%</b>   | 1 192<br><b>1 340</b> |
| Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens  |  | 35,2<br><b>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>   |  |   |  | 35,2<br><b>39,6</b>  | 1,3%<br><b>1,0%</b>   | 506<br><b>482</b>     |
| Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé |  |  | 1 408,2<br><b>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  |   |  | 1 408,2<br><b>1 553,9</b>                                    | 50,2%<br><b>38,0%</b>                                       | 1 473<br><b>1 815</b> |
| Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé                 |  |  |  | 82,9<br><b>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  |  | 82,9<br><b>767,1</b>   | 2,9%<br><b>18,7%</b>  | 608<br><b>655</b>     |
| Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada  |  |  |  |   | 191,3<br><b>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  | 191,3<br><b>274,4</b>  | 6,8%<br><b>6,7%</b>   | 1 300<br><b>1 745</b> |
| <b>Résultats stratégiques</b>  | <b>308,6<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>816,2<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>1 408,2<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>82,9<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>191,3<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>2 807,2<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> |   |                       |
| <b>% du total</b>  | <b>11,0%<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>29,1%<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>50,2%<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>   | <b>2,9%<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>6,8%<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  | <b>4 093,7<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>100,0%<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> |                       |
| <b>Équivalents temps plein (ETP)</b>   | <b>402<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>   | <b>4 617<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>1 473<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>   | <b>608<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>  | <b>1 300<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b> | <b>8 400<br/>(Dépenses prévues)<br/>(Dépenses réelles)</b>   |   |                       |

1) Remarque : comme ces chiffres ont été arrondis, il peut y avoir une légère différence entre les totaux montrés.

2) Les dépenses réelles dépassent les dépenses prévues car des autorisations supplémentaires ont été consenties au Ministère par le gouvernement pendant l'exercice comptable pour des initiatives précises (p. ex. SRAS/VNO/EBS, durabilité de la santé des Premières nations et des Inuits, stratégie d'accès aux produits thérapeutiques).

## Tableau financier 5 : Recettes

Le présent tableau reflète l'ensemble des rentrées disponibles par domaine d'activité ou de service et des rentrées non disponibles par classification et par source.

Les rentrées disponibles proviennent des droits d'utilisation ou du recouvrement du coût des services ministériels. Ces recettes, internes et externes au gouvernement, lui sont pour la plupart externes. Les rentrées disponibles ont différentes sources, dont les instruments médicaux, la dosimétrie des rayonnements, l'évaluation des présentations de drogues, les médicaments à usage vétérinaire, la réglementation de la lutte antiparasitaire, la sécurité des produits, les revenus hospitaliers provenant du paiement des services rendus aux cliniques inuites et autochtones, que couvrent

les régimes provinciaux et territoriaux, et la vente de médicaments et de services de santé aux collectivités autochtones.

Les rentrées disponibles réelles sont demeurées relativement constantes pendant la période montrée, exception faite de la santé des Inuits et des Premières nations. L'écart entre 2002-2003 et 2003-2004 est attribuable au transfert à la compétence provinciale de 3,6 millions \$ d'autorisations de recettes liées à l'hôpital de Sioux Lookout.

Les rentrées non disponibles sont montrées par source afin d'exprimer les données dans un format utile. Il n'est pas permis au Ministère de dépenser ces recettes.

### Recettes (en millions de dollars)

|  | 2000-2001        | 2001-2002        | 2002-2003        |                                    |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------------------------|------------------|
|  | Recettes réelles | Recettes réelles | Recettes prévues | Autorisations totales <sup>1</sup> | Recettes réelles |
| <b>Rentrées disponibles</b>                        |                  |                  |                  |                                    |                  |
| <b>Domaines d'activité/Domaines de service</b>     |                  |                  |                  |                                    |                  |
| <b>Promotion et protection de la santé</b>         |                  |                  |                  |                                    |                  |
| Santé publique et santé de la population           | 0,1              | 0,1              | -                | 0,0                                | 0,1              |
| Aliments et produits de santé                      | 35,5             | 32,2             | 40,7             | 40,7                               | 34,2             |
| Milieus sains et sécurité des consommateurs        | 7,4              | 7,5              | 9,8              | 9,8                                | 8,6              |
| Réglementation en matière de lutte antiparasitaire | 6,9              | 6,8              | 7,0              | 7,0                                | 6,6              |
| <b>Santé des Inuits et des Premières nations</b>   |                  |                  |                  |                                    |                  |
| Santé des Inuits et des Premières nations          | 6,9              | 5,9              | 5,5              | 5,5                                | 3,5              |
| <b>Gestion et administration ministérielles</b>    |                  |                  |                  |                                    |                  |
| Services internes                                  | 0,4              | 0,4              | 0,7              | 0,7                                | 0,5              |
| <b>Total des rentrées disponibles</b>              | <b>57,2</b>      | <b>52,9</b>      | <b>63,7</b>      | <b>63,7</b>                        | <b>53,5</b>      |
| <b>Rentrées non disponibles</b>                    |                  |                  |                  |                                    |                  |
| <b>Principales sources et classifications</b>      |                  |                  |                  |                                    |                  |
| <b>Recettes non fiscales :</b>                     |                  |                  |                  |                                    |                  |
| Remboursement des dépenses                         | 14,5             | 27,0             | -                | -                                  | 43,9             |
| Vente de biens et de services                      | -                | 0,7              | -                | -                                  | 6,1              |
| Autres droits et frais                             | 1,8              | 7,2              | 8,2              | 8,2                                | 5,8              |
| Produit de la disposition de biens de l'État       | 0,6              | 0,3              | -                | -                                  | 0,2              |
| Recettes non fiscales diverses                     | 15,6             | -                | -                | -                                  | 0,0              |
| <b>Total des rentrées non disponibles</b>          | <b>32,5</b>      | <b>35,2</b>      | <b>8,2</b>       | <b>8,2</b>                         | <b>56,0</b>      |
| <b>Recettes totales</b>                            | <b>89,7</b>      | <b>88,1</b>      | <b>71,9</b>      | <b>71,9</b>                        | <b>109,5</b>     |

1) Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses et d'autres autorisations.

## Tableau financier 6 : Paiements législatifs

Santé Canada, en conformité avec l'annonce faite lors du discours du budget de 2003, a versé trois paiements législatifs.

Le premier paiement, de 600 millions \$, a été versé à Inforoute Santé du Canada par Gestion de l'information et du savoir dans le but d'accélérer l'élaboration des dossiers électroniques de santé et des normes communes de technologie de l'information dans tout le pays ainsi que l'élaboration avancée des applications de télésanté, qui sont d'importance capitale dans les zones rurales et éloignées.

Le deuxième paiement, de 70 millions \$, a été versé à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) par Gestion de l'information et du savoir afin de permettre à l'ICIS, de concert avec

Statistique Canada, d'élaborer les nouvelles activités nécessaires à l'appui de l'Accord des premiers ministres dans les domaines des soins primaires, des soins à domicile et de la couverture des médicaments onéreux ainsi que d'autres formes d'appui aux engagements des premiers ministres en matière de gouvernance et d'obligation redditionnelle.

Le troisième paiement, de 25 millions \$, a été versé par le Bureau de l'expert scientifique en chef (Gestion et administration ministérielles) à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) afin de lancer le programme de formation des cadres pour l'application de la recherche (EXTRA) décrit au budget de 2003.

### Paiements législatifs par domaine d'activité (en millions de dollars)

| Domaines d'activité                      | 2001-2002        | 2002-2003        | 2003-2004        |                                    |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------------------------|------------------|
|  | Dépenses réelles | Dépenses réelles | Dépenses prévues | Autorisations totales <sup>1</sup> | Dépenses prévues |
| Gestion de l'information et du savoir    | 0,0              | 0,0              | 0,0              | 670,0                              | 670,0            |
| Gestion et administration ministérielles | 0,0              | 0,0              | 0,0              | 25,0                               | 25,0             |
| <b>Paiements législatifs totaux</b>      | <b>0,0</b>       | <b>0,0</b>       | <b>0,0</b>       | <b>695,0</b>                       | <b>695,0</b>     |

1) Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses, du Budget supplémentaire des dépenses et d'autres autorisations.

## Tableaux financiers 7.1 et 7.2 : Paiements de transfert

Ces tableaux montrent la répartition des paiements de transfert (subventions, contributions et autres paiements de transfert) par domaine d'activité. Le Tableau 7.1 est un sommaire des paiements de transfert par programme et par domaine d'activité, tandis que le Tableau 7.2 montre les détails des paiements de transfert par programme et par domaine d'activité.

La hausse de 1 285,7 millions \$ des dépenses de 2002-2003 à 2003-2004 découle principalement du versement de quatre grandes contributions (à l'Ontario pour le SRAS, à Inforoute Santé du Canada, à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et à l'Institut canadien d'information sur la santé).

La hausse des dépenses à la rubrique Politique en matière de soins de santé découle principalement de l'augmentation des paiements liés au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires et du financement des initiatives détaillées à l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (2003), comme les ententes territoriales nordiques, l'Institut canadien de la sécurité du patient, la Division des ressources humaines en santé et le Conseil canadien de la santé.

La hausse des dépenses en matière de promotion et de protection de la santé découle

principalement d'une subvention unique versée à la Province de l'Ontario pour le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

La hausse des dépenses en santé des Premières nations et des Inuits découle principalement d'une augmentation du financement des aspects de viabilité de la santé de ces groupes.

La hausse des dépenses de la Gestion de l'information et du savoir découle principalement du versement de subventions législatives à Inforoute Santé du Canada et à l'Institut canadien d'information sur la santé.

La hausse des dépenses de Gestion et administration ministérielles découle principalement du versement de subventions législatives à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé et des coûts supérieurs d'appui à la construction et/ou à la rénovation d'installations dans les réserves des Premières nations.

Pour obtenir des renseignements sur les détails des paiements de transfert, veuillez consulter l'annexe électronique B : Détails des paiements de transfert (Dépenses réelles) à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/french/care/estimates/index.htm>. Dépenses réelles 2003-2004 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/dépenses/index.htm>.

**Tableau financier 7.1 :**  
**Sommaire des paiements de transfert par programme et par domaine**  
**d'activité (en millions de dollars)**

| Domaines d'activité                            | 2001-<br>2002       | 2001-<br>2002       | 2003-2004           |                                       |                     |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|
|  | Dépenses<br>réelles | Dépenses<br>réelles | Dépenses<br>prévues | Autorisations<br>totales <sup>1</sup> | Dépenses<br>réelles |
| <b>Subventions</b>                             |                     |                     |                     |                                       |                     |
| Politique en matière de soins de santé         | 1,1                 | 3,5                 | 3,4                 | 32,9                                  | <b>31,9</b>         |
| Promotion et protection de la santé            | 23,3                | 20,5                | 47,9                | 348,8                                 | <b>348,8</b>        |
| Gestion de l'information et du savoir          | 95,0                | 0,0                 | 0,0                 | 670,0                                 | <b>670,0</b>        |
| Gestion et administration ministérielles       | -                   | 0,0                 | 0,0                 | 25,0                                  | <b>25,0</b>         |
| <b>Subventions totales</b>                     | <b>119,4</b>        | <b>24,0</b>         | <b>51,3</b>         | <b>1 076,7</b>                        | <b>1 075,7</b>      |
| <b>Contributions</b>                           |                     |                     |                     |                                       |                     |
| Politique en matière de soins de santé         | 29,5                | 51,1                | 225,3               | 216,1                                 | <b>216,1</b>        |
| Promotion et protection de la santé            | 179,1               | 189,3               | 194,1               | 213,6                                 | <b>213,6</b>        |
| Santé des Inuits et des Premières nations      | 637,0               | 677,9               | 708,4               | 703,7                                 | <b>702,2</b>        |
| Gestion de l'information et du savoir          | 49,2                | 31,8                | 18,7                | 20,4                                  | <b>20,4</b>         |
| Gestion et administration ministérielles       | 52,1                | 36,7                | 24,8                | 45,7                                  | <b>45,7</b>         |
| <b>Contributions totales</b>                   | <b>946,9</b>        | <b>986,8</b>        | <b>1 171,3</b>      | <b>1 199,5</b>                        | <b>1 198,0</b>      |
| <b>Autres paiements de transfert</b>           |                     |                     |                     |                                       |                     |
| Promotion et protection de la santé            | 55,8                | 21,2                | 44,0                | 44,0                                  | <b>44,0</b>         |
| <b>Total des autres paiements de transfert</b> | <b>55,8</b>         | <b>21,2</b>         | <b>44,0</b>         | <b>44,0</b>                           | <b>44,0</b>         |
| <b>Total des paiements de transfert</b>        | <b>1 122,1</b>      | <b>1 032,0</b>      | <b>1 266,6</b>      | <b>2 320,2</b>                        | <b>2 317,7</b>      |

1) Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses, du Budget supplémentaire et d'autres autorisations.

**Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert  
par programme / Domaine d'activité (en millions \$)**

| Domaines d'activité  | 2001-2002        | 2002-2003        | 2003-2004                     |                       |                  |
|--|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|
|  | Dépenses réelles | Dépenses réelles | Budget principal des dépenses | Autorisations totales | Dépenses réelles |
| <b>SUBVENTIONS</b>   |                  |                  |                               |                       |                  |
| <b>Politique en matière de soins de santé</b>  |                  |                  |                               |                       |                  |
| Subventions à des organismes sans but lucratif internationaux admissibles pour soutenir des projets ou programmes sur la santé   | 1,1              | 1,3              | 1,4                           | 1,2                   | 1,2              |
| Subvention pour le Supplément de santé du Yukon à l'Accord des premiers ministres (2003)   |                  |                  |                               | 6,7                   | 6,7              |
| Subvention pour le Supplément de santé des Territoires du Nord-Ouest à l'Accord des premiers ministres (2003)  |                  |                  |                               | 6,7                   | 6,7              |
| Subvention pour le Supplément de santé du Nunavut à l'Accord des premiers ministres (2003)   |                  |                  |                               | 6,7                   | 6,7              |
| Politique sur les stratégies en matière de soins de santé, Programme de partenariats fédéraux-provinciaux-territoriaux en matière de subventions   |                  | 2,2              | 2,0                           | 9,4                   | 8,4              |
| Subvention à l'Institut canadien de la sécurité du patient   |                  |                  |                               | 2,2                   | 2,2              |
| <b>Total : Politique en matière de soins de santé</b>  | <b>1,1</b>       | <b>3,5</b>       | <b>3,4</b>                    | <b>32,9</b>           | <b>31,9</b>      |
| <b>Promotion et protection de la santé</b>   |                  |                  |                               |                       |                  |
| Organisation mondiale de la santé  | 0,1              | 0,1              | 0,1                           | 0,1                   | 0,1              |
| Subvention à la Société canadienne du sang : frais de transition   | 5,0              | 5,0              | 5,0                           | 5,0                   | 5,0              |
| Subventions à des personnes et à des organismes pour appuyer les projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de la création de ressources, de la formation, du perfectionnement des compétences et de la recherche | 12,1             | 11,2             | 26,3                          | 6,0                   | 6,0              |
| Subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein  | 3,0              | 3,0              | 3,0                           | 3,0                   | 3,0              |
| Subventions pour la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA   | 1,0              | 0,6              | 8,0                           | 0,3                   | 0,3              |
| Subventions à des organismes internationaux sans but lucratif admissibles pour soutenir des projets ou programmes de santé   | 0,5              | 0,5              | 0,5                           | 0,5                   | 0,5              |
| Subvention de recherche sur les produits de santé naturels   |                  |                  | 0,4                           | 0,4                   | 0,4              |
| Subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer de la prostate   |                  |                  | 1,0                           | 1,0                   | 1,0              |

**Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert  
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)**

| Domaines d'activité  | 2001-2002        | 2002-2003        | 2003-2004                     |                       |                  |
|--|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|
|  | Dépenses réelles | Dépenses réelles | Budget principal des dépenses | Autorisations totales | Dépenses réelles |
| Subvention au Vancouver Hospital and Health Sciences Centre et à la British Columbia Cancer Agency pour le Centre d'excellence de Vancouver pour la recherche sur le cancer de la prostate                                     |                  |                  | 2,0                           | 2,0                   | 2,0              |
| Subventions au Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales   | 0,1              | 0,1              | 1,7                           | 0,5                   | 0,5              |
| Subvention à la Société canadienne du sang pour la création d'une réserve de sang en cas d'urgence   | 1,1              |                  |                               |                       |                  |
| Subvention à Héma Québec pour la création d'une réserve de sang en cas d'urgence   | 0,4              |                  |                               |                       |                  |
| Subvention à la Province de l'Ontario pour le SRAS   |                  |                  |                               | 330,0                 | 330,0            |
| <b>Total : Promotion et protection de la santé</b>   | <b>23,3</b>      | <b>20,5</b>      | <b>48,0</b>                   | <b>348,8</b>          | <b>348,8</b>     |
| <b>Gestion de l'information et du savoir</b>   |                  |                  |                               |                       |                  |
| (S*) Subvention à l'Institut canadien d'information sur la santé en vue de l'instauration de l'initiative Carnet de route de l'information sur la santé  | 95,0             |                  |                               | 70,0                  | 70,0             |
| (L) subvention à Inforoute Santé du Canada pour l'accélération de l'élaboration des dossiers de santé électroniques, de normes de technologie d'information communes à tout le pays et pour d'autres applications de télésanté |                  |                  |                               | 600,0                 | 600,0            |
| <b>Total : Gestion de l'information et du savoir</b>   | <b>95,0</b>      | <b>0,0</b>       | <b>0,0</b>                    | <b>670,0</b>          | <b>670,0</b>     |
| <b>Gestion et administration ministérielles</b>  |                  |                  |                               |                       |                  |
| (L) Subvention à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé pour le programme de formation des cadres aux applications de recherche  |                  |                  |                               | 25,0                  | 25,0             |
| <b>Total : Gestion et administration ministérielles</b>  | <b>0,0</b>       | <b>0,0</b>       | <b>0,0</b>                    | <b>25,0</b>           | <b>25,0</b>      |
| <b>Total : Subventions</b>   | <b>119,4</b>     | <b>24,0</b>      | <b>51,4</b>                   | <b>1 076,7</b>        | <b>1 075,7</b>   |

**Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert  
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)**

| Domaines d'activité   | 2001-2002        | 2002-2003        | 2003-2004                     |                       |                  |
|---|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|
|   | Dépenses réelles | Dépenses réelles | Budget principal des dépenses | Autorisations totales | Dépenses réelles |
| <b>CONTRIBUTIONS</b>  |                  |                  |                               |                       |                  |
| <b>Politique en matière de soins de santé</b>   |                  |                  |                               |                       |                  |
| Contributions aux gouvernements provinciaux et territoriaux et à des organismes sans but lucratif du secteur de la santé ou des services sociaux afin de mettre à l'épreuve et d'évaluer des manières d'améliorer le système de soins de santé de l'avenir, expressément dans les quatre domaines prioritaires sur lesquels se sont entendus les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (soins primaires, soins à domicile, assurance-médicaments, prestation de services intégrée) | 26,8             | 0,1              |                               |                       |                  |
| Programme de contribution pour la santé des femmes  | 3,0              | 2,8              | 3,1                           | 2,7                   | 2,7              |
| Contributions au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires   |                  | 48,2             | 220,2                         | 209,2                 | 209,2            |
| Programme de contributions pour les stratégies et politiques en matière de soins de santé   |                  |                  | 2,0                           | 4,3                   | 4,3              |
| (L) Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé   | -0,3             | 0,0              |                               | -0,1                  | -0,1             |
| <b>Total : Politique en matière de soins de santé</b>   | <b>29,5</b>      | <b>51,1</b>      | <b>225,3</b>                  | <b>216,1</b>          | <b>216,1</b>     |
| <b>Promotion et protection de la santé</b>  |                  |                  |                               |                       |                  |
| Contributions à des personnes et des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant à améliorer les services de santé ainsi que la recherche et les projets de démonstration en santé publique  | 1,3              | 0,5              | 0,1                           | 0,6                   | 0,6              |
| Contribution à l'Initiative de recherche sur les substances toxiques  | 6,0              |                  |                               |                       |                  |
| Contributions à la Société canadienne du sang et/ou à d'autres centres désignés de transfusion ou de greffe pour appuyer les activités de surveillance des réactions indésirables   | 1,8              | 1,9              | 1,9                           | 1,8                   | 1,8              |
| Contributions à des personnes et organismes pour appuyer des projets dans le domaine de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation, du perfectionnement des compétences et de la recherche  | 34,6             | 39,1             | 41,4                          | 53,6                  | 53,6             |
| Paiements aux provinces et territoires, et à des organismes nationaux sans but lucratif, afin d'appuyer l'élaboration de programmes novateurs de traitement et de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes  | 14,2             | 15,6             | 14,5                          | 17,2                  | 17,2             |

(L) Indique les dépenses que le Ministère est tenu de faire et qui n'exigent pas de loi de crédits.

\* Cette subvention n'était législative que pendant l'exercice comptable 2003-2004.

**Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert  
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)**

| Domaines d'activité  | 2001-2002        | 2002-2003        | 2003-2004                     |                       |                  |
|--|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|
|  | Dépenses réelles | Dépenses réelles | Budget principal des dépenses | Autorisations totales | Dépenses réelles |
| Contributions à des organismes communautaires sans but lucratif pour appuyer, à long terme, la mise sur pied et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce visant à résoudre les problèmes de santé et de développement des jeunes enfants à risque au Canada | 79,8             | 80,5             | 82,1                          | 79,8                  | 79,8             |
| Contributions à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida  | 17,8             | 16,8             | 10,8                          | 17,1                  | 17,1             |
| Contributions à des établissements et des organismes autochtones sans but lucratif locaux ou régionaux constitués en société, pour la mise sur pied de programmes d'intervention précoce auprès des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille                         | 19,7             | 25,8             | 29,1                          | 28,0                  | 28,0             |
| Contributions à la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme   | 3,9              | 9,1              | 11,1                          | 15,5                  | 15,5             |
| Contribution destinée à renforcer le système de don et de transplantation de tissus  |                  |                  | 2,2                           |                       |                  |
| Contribution à la recherche sur les produits de santé naturels   |                  |                  | 0,4                           |                       |                  |
| <b>Total : Promotion et protection de la santé</b>   | <b>179,1</b>     | <b>189,3</b>     | <b>193,6</b>                  | <b>213,6</b>          | <b>213,6</b>     |
| <b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>   |                  |                  |                               |                       |                  |
| Contributions pour les services intégrés de soins de santé communautaire aux collectivités indiennes et inuites  | 274,4            | 291,3            | 305,9                         | 301,6                 | 301,6            |
| Paiement à des bandes indiennes, à des associations ou aux groupes indiens pour le contrôle et la prestation des services de santé   | 183,1            | 190,9            | 194,0                         | 192,8                 | 192,8            |
| Contributions pour le soutien des projets pilotes en vue d'évaluer les options pour le transfert du Programme des services de santé non assurés aux Premières nations et aux Inuits  | 12,2             | 6,9              | 12,0                          | 10,6                  | 10,6             |
| Contributions à des bandes indiennes, à des associations ou à des groupes indiens et inuits ou aux administrations locales et territoriales pour la prestation de services de santé non assurés  | 108,5            | 124,4            | 102,3                         | 128,3                 | 128,3            |
| Paiements versés à l'Institut sur la santé autochtone / Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones   | 10,5             | 5,0              | 5,0                           | 5,0                   | 5,0              |
| Contributions pour des projets de promotion et de prévention liés à la santé des Premières nations et des Inuits et pour des projets de développement favorisant la prise en charge des services de santé par les Premières nations et les Inuits                                    | 15,0             | 17,7             | 45,4                          | 18,8                  | 18,8             |

**Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert  
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)**

| Domaines d'activité  | 2001-2002        | 2002-2003        | 2003-2004                     |                       |                  |
|--|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|
|  | Dépenses réelles | Dépenses réelles | Budget principal des dépenses | Autorisations totales | Dépenses réelles |
| Contributions à des universités, à des collèges et à d'autres organismes afin d'accroître la participation d'étudiants indiens et inuits à des programmes d'études débouchant sur des carrières professionnelles dans le domaine de la santé   | 2,8              | 2,8              | 3,0                           | 2,6                   | 2,6              |
| Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour le coût de la prestation des soins de santé aux collectivités indiennes et inuites   | 0,6              | 0,6              | 0,6                           | 0,7                   | 0,7              |
| Contributions à des associations ou à des groupes indiens et inuits pour les consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuits  | 2,9              | 4,7              | 1,0                           | 5,2                   | 5,2              |
| Contributions au nom des Indiens et des Inuits, ou à leur égard, pour le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, d'installations de soins de santé et d'autres établissements ainsi que pour l'acquisition de matériel de soins de santé et de matériel connexe | 5,9              | 0,8              | 11,4                          | 4,7                   | 3,2              |
| Contribution pour le programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves  | 21,1             | 32,8             | 27,8                          | 33,1                  | 33,1             |
| Contributions pour dépenses en capital au titre des établissements de santé non administrés par le ministère pour les besoins des Premières nations et des Inuits  |                  | 0,0              |                               |                       |                  |
| Programme de contribution pour le soutien en santé mentale offert aux anciens résidents des pensionnats indiens  |                  |                  |                               | 0,3                   | 0,3              |
| <b>Total : Santé des Premières nations et des Inuits</b>   | <b>637,0</b>     | <b>677,9</b>     | <b>708,4</b>                  | <b>703,7</b>          | <b>702,2</b>     |
| <b>Gestion de l'information et du savoir</b>   |                  |                  |                               |                       |                  |
| Contribution à l'Institut canadien d'information en matière de santé   | 2,2              | 2,2              | 2,2                           | 2,2                   | 2,2              |
| Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé  | 32,5             | 26,3             | 11,2                          | 7,6                   | 7,6              |
| Programme d'acquisition et d'échange de connaissances  | 0,1              | 1,0              | 2,0                           | 0,1                   | 0,1              |
| Programme de recherche sur les politiques en matière de santé  | 1,0              | 2,1              | 2,8                           | 2,1                   | 2,1              |
| Programme de contributions pour améliorer l'accès aux services de santé offerts aux communautés de langue officielle en situation minoritaire  |                  |                  |                               | 8,0                   | 8,0              |
| Contributions pour des projets de promotion et de prévention liés à la santé des Premières nations et des Inuits et pour des projets de développement favorisant la prise en charge des services de santé par les Premières nations et les Inuits  | 7,4              | 0,2              | 0,5                           | 0,4                   | 0,4              |

**Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert  
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)**

| Domaines d'activité  | 2001-2002        | 2002-2003        | 2003-2004                     |                       |                  |
|--|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|
|  | Dépenses réelles | Dépenses réelles | Budget principal des dépenses | Autorisations totales | Dépenses réelles |
| Contributions à des personnes et organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement des compétences et de la recherche  | 6,0              |                  |                               |                       |                  |
| <b>Total : Gestion de l'information et du savoir</b>   | <b>49,2</b>      | <b>31,8</b>      | <b>18,7</b>                   | <b>20,4</b>           | <b>20,4</b>      |
| <b>Gestion et administration ministérielles</b>  |                  |                  |                               |                       |                  |
| Contributions à des personnes et des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant à améliorer les services de santé ainsi que la recherche et les projets de démonstration en santé publique   |                  | 2,2              |                               | 0,1                   | 0,1              |
| Contributions pour les services intégrés de soins de santé communautaire aux collectivités indiennes et inuites  | 3,1              | 2,8              | 3,3                           | 4,0                   | 4,0              |
| Contributions au nom des Indiens et des Inuits, ou à leur égard, pour le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, d'installations de soins de santé et d'autres établissements ainsi que pour l'acquisition de matériel de soins de santé et de matériel connexe | 49,0             | 31,7             | 21,5                          | 41,6                  | 41,6             |
| <b>Total : Gestion et administration ministérielles</b>  | <b>52,1</b>      | <b>36,7</b>      | <b>24,8</b>                   | <b>45,7</b>           | <b>45,7</b>      |
| <b>Total des contributions</b>   | <b>946,9</b>     | <b>986,8</b>     | <b>1 170,8</b>                | <b>1 199,5</b>        | <b>1 198,0</b>   |
| <b>AUTRES PAIEMENTS DE TRANSFERT</b>   |                  |                  |                               |                       |                  |
| <b>Promotion et protection de la santé</b>   |                  |                  |                               |                       |                  |
| Paiements aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'accès aux services de santé et aux traitements pour les personnes qui ont contracté l'hépatite C par transfusion sanguine  | 55,8             | 21,2             | 44,0                          | 44,0                  | 44,0             |
| <b>Total : Promotion et protection de la santé</b>   | <b>55,8</b>      | <b>21,2</b>      | <b>44,0</b>                   | <b>44,0</b>           | <b>44,0</b>      |
| <b>Total des autres paiements de transfert</b>   | <b>55,8</b>      | <b>21,2</b>      | <b>44,0</b>                   | <b>44,0</b>           | <b>44,0</b>      |
| <b>Total des paiements de transfert</b>  | <b>1 122,1</b>   | <b>1 032,0</b>   | <b>1 266,2</b>                | <b>2 320,2</b>        | <b>2 317,7</b>   |

## Tableau financier 8 : Besoins de ressources par organisation et par domaine d'activité

Comparaison entre les dépenses prévues et les autorisations totales pour 2003-2004 (RPP) et les dépenses réelles par organisation et secteur d'activité.

Les explications relatives aux écarts par secteur d'activité se trouvent à la Section III : Rendement du Ministère.

(en millions de dollars)

| Organisation  | Secteurs d'activités                   |                                     |   |                                       |  | Total          |
|---|--|-------------------------------------|---|---------------------------------------|--|----------------|
|   | Politique en matière de soins de santé | Promotion et protection de la santé | Santé des Premières nations et des Inuits | Gestion de l'information et du savoir | Gestion et administration ministérielles |                |
| <b>Politique de la santé et communications</b>              |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  | 308,6                                  |                                     |   |                                       |  | 308,6          |
| (Autorisations totales)                                     | 329,9                                  |                                     |   |                                       |  | 329,9          |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   | <b>324,4</b>                           |                                     |   |                                       |  | <b>324,4</b>   |
| <b>Santé de la population et santé publique</b>             |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  |  | 432,9                               |   |                                       |  | 432,9          |
| (Autorisations totales)                                     |  | 779,5                               |   |                                       |  | 779,5          |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   |  | <b>773,4</b>                        |   |                                       |  | <b>773,4</b>   |
| <b>Produits de santé et aliments</b>                        |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  |  | 149,2                               |   |                                       |  | 149,2          |
| (Autorisations totales)                                     |  | 174,9                               |   |                                       |  | 174,9          |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   |  | <b>154,4</b>                        |   |                                       |  | <b>154,4</b>   |
| <b>Santé environnementale et sécurité des consommateurs</b> |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  |  | 198,9                               |   |                                       |  | 198,9          |
| (Autorisations totales)                                     |  | 212,8                               |   |                                       |  | 212,8          |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   |  | <b>206,5</b>                        |   |                                       |  | <b>206,5</b>   |
| <b>Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire</b> |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  |  | 35,2                                |   |                                       |  | 35,2           |
| (Autorisations totales)                                     |  | 39,8                                |   |                                       |  | 39,8           |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   |  | <b>39,6</b>                         |   |                                       |  | <b>39,6</b>    |
| <b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>            |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  |  |                                     | 1 408,2                                   |                                       |  | 1 408,2        |
| (Autorisations totales)                                     |  |                                     | 1 572,9                                   |                                       |  | 1 572,9        |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   |  |                                     | <b>1 553,9</b>                            |                                       |  | <b>1 553,9</b> |
| <b>Information, analyse et connectivité</b>                 |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  |  |                                     | 82,9                                      |                                       |  | 82,9           |
| (Autorisations totales)                                     |  |                                     | 770,8                                     |                                       |  | 770,8          |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   |  |                                     | <b>767,1</b>                              |                                       |  | <b>767,1</b>   |
| <b>Services de gestion</b>                                  |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  |  |                                     |   | 84,7                                  |  | 84,7           |
| (Autorisations totales)                                     |  |                                     |   | 119,0                                 |  | 119,0          |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   |  |                                     |   | <b>105,0</b>                          |  | <b>105,0</b>   |
| <b>Comité de régie du Ministère</b>                         |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  |  |                                     |   | 106,6                                 |  | 106,6          |
| (Autorisations totales)                                     |  |                                     |   | 171,7                                 |  | 171,7          |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   |  |                                     |   | <b>169,4</b>                          |  | <b>169,4</b>   |
| <b>Total</b>  |  |                                     |   |                                       |  |                |
| (Dépenses prévues)  | 308,6                                  | 816,2                               | 1 408,2                                   | 82,9                                  | 191,3                                    | 2 807,2        |
| (Autorisations totales)                                     | 329,9                                  | 1 207,0                             | 1 572,9                                   | 770,8                                 | 290,7                                    | 4 171,3        |
| <b>(Dépenses réelles)</b>                                   | <b>324,4</b>                           | <b>1 173,9</b>                      | <b>1 553,9</b>                            | <b>767,1</b>                          | <b>274,4</b>                             | <b>4 093,7</b> |
| <b>% du total</b>   | <b>7,9%</b>                            | <b>28,7%</b>                        | <b>38,0%</b>                              | <b>18,7%</b>                          | <b>6,7%</b>                              | <b>100,0%</b>  |

Nota : Les montants en italiques représentent les autorisations totales pour 2002-2003 (budget principal, budgets supplémentaires et autres autorisations). Les montants en gras représentent les dépenses réelles en 2002-2003.

## Passifs éventuels

Le Ministère est nommé dans un certain nombre de recours individuels et collectifs intentés contre le gouvernement, surtout pour des allégations de négligence concernant la réglementation des instruments médicaux ainsi que du sang et des produits thérapeutiques.

Comme les litiges en question en sont aux premiers stades et que les questions en jeu sont complexes, il n'est pas possible à ce moment de donner une estimation fiable des passifs éventuels qui pourraient s'ensuivre.

## Section VI :

### Autre Information

## Personnes-ressources au Ministère

### Région de l'Atlantique

Centre Maritime, Bureau 1918  
1505, rue Barrington  
Halifax (Nouvelle Écosse)  
B3J 3Y6  
Téléphone: (902) 426-9564  
Télécopieur: (902) 426-6659

### Région du Manitoba et de la Saskatchewan

391, avenue York, Bureau 300  
Winnipeg (Manitoba) R3C 4W1  
Téléphone: (204) 983-4764  
Télécopieur: (204) 983-5325

### Région du Québec

Complexe Guy Favreau  
Tour Est, Bureau 202  
200, boul. René Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H2Z 1X4  
Téléphone: (514) 283-5186  
Télécopieur: (514) 283-1364

### Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest

Canada Place, Bureau 710  
9700, avenue Jasper  
Edmonton (Alberta) T5J 4C3  
Téléphone: (780) 495-5172  
Télécopieur: (780) 495-5551

### Région de l'Ontario et du Nunavut

25, avenue St. Clair Est, 4e étage  
Toronto (Ontario) M4T 1M2  
Téléphone: (416) 954-3593  
Télécopieur: (416) 954-3599

### Région de la Colombie-Britannique et du Yukon

Centre Sinclair, Tour Fédéral  
757, rue West Hastings, Bureau 235  
Vancouver (Colombie-Britannique)  
V6C 1A1  
Téléphone: (604) 666-2083  
Télécopieur: (604) 666-2258

### Région de la capitale nationale

Téléphone: (613) 957-2991  
Télécopieur: (613) 941-5366  
Internet: <http://www.hc-sc.gc.ca>

Pour commander des documents  
Santé Canada  
0900C2, Édifice Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) CANADA  
K1A 0K9  
ou  
Téléphone: (613) 954-5995  
Télécopieur: (613) 941-5366

## Références

### Sélection de publications de Santé Canada

1. Profile statistique de la santé des premières nations au Canada
2. Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et alcoolisme et de toxicomanie
3. Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues
4. Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues
5. Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine pour les aînés
6. Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes
7. Carnet de santé de l'enfant du Canada
8. Danger : Gare à vos poumons
9. Conseils de sécurité pour la saison du barbecue
10. Le développement sain des enfants et des jeunes : le rôle des facteurs déterminants de la santé
11. C'est bon d'en parler B Guide du patient : Comment obtenir le maximum d'une visite chez votre médecin
12. C'est bon d'en parler - Guide du médecin : Cinq minutes pour mieux communiquer
13. Sur la voie de la réussite
14. Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé
15. Profile - Alcoolisme et toxicomanie - Traitement et réadaptation au Canada
16. Protégez-vous contre les piqûres de moustiques
17. Vie 100 Fumer
18. La santé des jeunes : tendances au Canada
19. Virus du Nil occidental
20. Pourquoi toutes les femmes qui pourraient devenir enceintes devraient prendre de l'acide folique

### Pour commander des documents :

Publications  
Santé Canada  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995  
Télécopieur : (613) 941-5366  
Appareil de télécommunications pour  
personnes sourdes : 1-800-267-1245



## Section VII :

# Sommaire : Réaction au rapport de 2001 du Comité permanent des comptes publics sur le rapport de 2000 du vérificateur général

## Santé des Premières nations : suivi

### Introduction

À la suite du rapport de 2000 du vérificateur général, le Comité permanent des comptes publics a présenté, en décembre 2001, des recommandations qui exigent que Santé Canada améliore ses activités de gestion et de responsabilisation et produise des rapports à ce sujet. Santé Canada est d'accord avec le Comité permanent et le Bureau du vérificateur général pour dire que les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits doivent être gérés correctement et rendre des comptes. Le présent document souligne quelques progrès réalisés par le Ministère depuis la publication des rapports du Comité des comptes publics et du Bureau du vérificateur général.

Santé Canada a franchi plusieurs étapes clés en 2002-2003 : élaboration de nouveaux cadres redditionnels pour les programmes, dont un guide complet qui renferme des lignes directrices sur la production de rapports de vérification et de rapports financiers; diffusion d'une politique d'intervention et d'un manuel pour aider les communautés à gérer des

situations exceptionnelles ou problématiques, et formation donnée aux communautés en ce sens; mise en œuvre et surveillance continues d'accords types généraux; élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action pour améliorer le renforcement des capacités dans les communautés des Premières nations; mise en œuvre d'un plan d'évaluation pluriannuel pour favoriser une meilleure coordination des activités d'évaluation.

### Recommandations et mesures de suivi

#### Rapport au Parlement sur les progrès réalisés

La principale recommandation à ce sujet est que Santé Canada informe le Parlement des progrès réalisés concernant la mise en œuvre des recommandations formulées au chapitre 13 du Rapport de 1997 et au chapitre 15 du Rapport de 2000 du vérificateur général du Canada, ainsi que dans le cinquième rapport du Comité (36<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session). L'information doit concerner en particulier les progrès de la mise en œuvre de chacune des recommandations et être fournie chaque année dans les rapports sur le rendement de Santé

Canada, à commencer par le rapport pour la période se terminant le 31 mars 2002.

### Principales mesures prises

Comme suite à cette recommandation et aux recommandations 5, 9, 11, 16, 19, 23 et 24, Santé Canada présente un rapport via un lien électronique au Rapport sur le rendement du Ministère de 2002-2003 et aux rapports ultérieurs jusqu'en 2005. La nécessité de poursuivre cette forme spéciale de rapport sera réexaminée avec le vérificateur général après la prochaine vérification des programmes de santé des Premières nations et des Inuits.

### Responsabilisation des programmes de santé communautaire

Le Ministère insiste davantage sur la prestation de programmes et de services responsables et durables aux Premières nations et aux Inuits. Nous avons pris des mesures pour améliorer la gestion interne et externe et offrir le meilleur service possible aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites.

### Principales mesures prises

En exécution des recommandations de responsabilisation, Santé Canada a institué plusieurs mesures pour répondre au besoin d'exercer une surveillance des documents de responsabilisation qui soit axée sur les risques.

- Le Ministère a rédigé, pour les programmes, un guide provisoire complet qui renferme des lignes directrices sur la production de rapports de vérification et de rapports financiers.
- Le Ministère a entrepris d'examiner les exigences redditionnelles reliées aux accords de financement afin de rationaliser et de simplifier les rapports exigés des communautés des Premières nations et des

communautés inuites. De concert avec les Premières nations, Santé Canada a amorcé un processus de simplification des rapports axé sur l'information au sujet des résultats. La phase I de cet exercice comportait l'analyse de chaque élément d'information des calendriers de programme par les groupes régionaux, les communautés des Premières nations et les communautés inuites et les directeurs de programme. La phase I, maintenant terminée, a entraîné une diminution globale de près de 20 % de l'activité de rapport. La phase II se déroulera en 2004-2005, suivant un nouveau processus. Les calendriers de rapport seront groupés pour réduire les recoupements et rationaliser encore davantage. Les nouveaux calendriers seront mis en œuvre en 2005-2006, avec de nouveaux accords de contribution négociés. Des guides et des lignes directrices d'appoint seront élaborés une fois l'exercice terminé.

- Le Ministère a élaboré une politique d'intervention à l'égard des problèmes qui pourraient se poser dans le cadre des accords de financement en matière de santé. Il a conçu et distribué un guide pour faciliter la mise en œuvre de la politique. Le volet communications de la politique d'intervention est terminé et une formation a été intégrée au cours permanent sur les contributions intitulé « Knowledge in a Book ».
- La politique d'intervention a été examinée et mise à jour en mars 2004 et sera revue continuellement.

### Soutien du renforcement des capacités

Tout comme le Comité des comptes publics, Santé Canada croit que le renforcement des capacités est prioritaire. Nous reconnaissons qu'une approche participative est plus propice au

renforcement des capacités communautaires. La politique de transfert (1988) et l'Approche des services intégrés de santé communautaire (1999) permettent à Santé Canada de prendre des dispositions avec les Premières nations et les Inuits pour leur accorder différents niveaux de prise en charge, allant des accords de contribution intégrés et généraux aux accords de contribution pour le transfert.

### Principales mesures prises

Le Ministère a créé des sites de projets pilotes sur les plans de santé qui renforceront la capacité de gérer les services et les programmes de santé et de définir les besoins et les ressources en matière de santé communautaire, et qui permettront d'améliorer la coordination de la gestion et l'intégration des programmes et des services de santé, les processus de répartition des ressources humaines et financières, ainsi que l'information et les rapports concernant la gestion des programmes et des services.

Huit projets pilotes sont en cours. La plupart ont terminé la phase d'élaboration et défini leurs besoins et leurs priorités en matière de santé. Ils en sont maintenant à l'étape de l'examen final qui précède la mise en œuvre de leurs nouveaux plans de santé communautaire. Une communauté a choisi de se retirer du projet faute de capacités et de soutien de la part de la collectivité.

En outre, le Ministère a élaboré une stratégie et un plan d'action qui décrivent les activités en cours pour renforcer les capacités des communautés des Premières nations et des communautés inuites. Les capacités et les lacunes actuelles de gestion et d'administration des accords de financement entre Santé Canada et les communautés des Premières nations et les communautés inuites ont été relevées dans le cadre du plan d'action. L'évaluation comprend également une analyse des capacités de production de rapports et

de collecte, d'interprétation et d'analyse de données en matière de gestion des accords.

### Mesure du rendement, atteinte des résultats et gestion de l'information

Santé Canada est déterminé à bien gérer ses programmes en prenant des décisions importantes à la lumière de données pertinentes. La collecte de bons renseignements sur le rendement est donc prioritaire pour le Ministère.

### Principales mesures prises

Santé Canada a travaillé avec Statistique Canada et l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) pour la réalisation de l'Enquête longitudinale régionale sur la santé des Premières nations. Le Ministère a contribué à l'élaboration de l'entente de partage des données sur la santé des habitants des réserves. À la fin de 2003-2004, la collecte de données était terminée; plus de 80 % des 28 405 répondants visés y ont participé. Le personnel national et régional de l'ONSA épure et vérifie l'information et organise la base de données. L'ONSA a conçu des modèles nationaux et régionaux provisoires d'analyse des résultats de l'Enquête régionale sur la santé et de présentation de rapports à ce sujet. L'Organisation nationale de la santé autochtone et Santé Canada ont signé une entente de partage de l'information pour l'utilisation des résultats de l'Enquête.

Pour favoriser une prise de décisions fondée sur des données probantes, Santé Canada a évalué le Programme canadien de nutrition prénatale, le volet du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones pour les Premières nations vivant dans les réserves et le Programme sur le VIH/sida. Bien que les rapports n'aient pas reçu d'approbation finale, les programmes ont amorcé la mise en œuvre des plans d'action issus de ces évaluations. Une évaluation provisoire de la Stratégie

globale de guérison des Innus du Labrador, réalisée en 2003 sous la direction d'Affaires indiennes et du Nord Canada, a montré que de nouveaux programmes de santé ont été mis en œuvre rapidement pour répondre à la crise sociale dans les communautés de Natuashish et Sheshatshiu au Labrador, et qu'il fallait faire davantage pour instituer pleinement le volet de Santé Canada et resserrer la collaboration avec les Innus au Labrador. Santé Canada a dressé un plan d'action pour donner suite à ces recommandations.

### **Mesures de prévention et de contrôle du programme des Services de santé non assurés**

Le Comité des comptes publics a recommandé que Santé Canada gère mieux les services offerts aux Premières nations et aux Inuits. Des mesures ont été prises en ce sens.

#### **Principales mesures prises**

Santé Canada a continué d'analyser régulièrement les dérogations des pharmaciens aux avertissements, de faire des vérifications auprès des fournisseurs et de produire des rapports trimestriels sur le nombre de demandes d'examen de l'utilisation des médicaments (EUM) présentées, acceptées ou refusées. Au total, 140 vérifications administratives sur place ont été faites relativement aux prestations pour des services de pharmacie, des soins dentaires, des fournitures médicales et de l'équipement médical. En 2003, plus de 9,4 millions de demandes reliées à des services de pharmacie ont été traitées. Environ 299 000 (3,2 %) d'entre elles ont été refusées; il y a eu dérogation dans à peu près 83 000 (0,8 %) de ces cas, et le montant a été versé. Le plus souvent (dans 35,6 % des cas), le pharmacien disait qu'il avait dérogé au message de refus parce qu'il avait consulté le médecin. Bien que le nombre de demandes traitées dans le cadre

du programme des Services de santé non assurés ait augmenté de 18,1 % depuis l'an 2000, le nombre de dérogations aux refus de demandes a diminué de 10,4 %.

Le Ministère continue d'examiner un rapport trimestriel, par région et pour l'ensemble du pays, sur le nombre de demandes d'examen de l'utilisation des médicaments (EUM) qui sont présentées, acceptées ou refusées. Outre le nombre de demandes refusées, le rapport précise le type de refus et le nombre de demandes visées par une dérogation et payées, y compris le motif de la dérogation. Le Ministère continue également de produire et d'analyser un deuxième rapport, où l'on trouve de l'information sur les principaux fournisseurs dans chaque région selon le nombre de demandes visées par une dérogation et payées, y compris le motif de la dérogation. Le programme des Services de santé non assurés analyse ces deux rapports et d'autres documents pour déterminer quels fournisseurs devraient faire l'objet d'une vérification. L'administrateur des demandes de remboursement est ensuite chargé de communiquer avec les fournisseurs qui dérogent couramment aux demandes d'EUM refusées, d'examiner les dérogations et de déterminer les activités de suivi appropriées. Durant sa visite, le vérificateur enquête notamment sur la façon dont le pharmacien utilise et documente les codes de dérogation. Un recouvrement est indiqué pour toutes les demandes refusées auxquelles le pharmacien a dérogé sans en documenter suffisamment le motif.

Le Comité des comptes publics et le vérificateur général ont recommandé que Santé Canada obtienne l'autorisation de communiquer à un professionnel de la santé des renseignements sur les médicaments utilisés par un client. En raison de l'évolution du contexte de la protection des renseignements personnels et des connaissances acquises depuis trois ans, le programme des Services de santé non assurés a pu adopter une nouvelle

approche de l'initiative de consentement en février 2004, qui a eu pour effet d'annuler la date limite du 1er mars 2004 pour la présentation d'un formulaire de consentement par les clients des Premières nations et les clients inuits. Le programme des Services de santé non assurés n'exigera pas de formulaire de consentement signé pour l'administration de programme et les activités de traitement courantes. Les clients des Services de santé non assurés continueront donc de recevoir les prestations auxquelles ils ont droit même s'ils n'ont pas signé de formulaire de consentement. Dans de rares cas où la sécurité du client ou la bonne utilisation du système pourraient être menacées, le programme des Services de santé non assurés demandera l'autorisation expresse du client de communiquer des renseignements à son sujet aux fournisseurs de soins de santé. Le consentement sera donné de vive voix ou par écrit. Parfois, les Services de santé non assurés pourront refuser de payer des médicaments d'ordonnance tant que des mesures de protection du patient n'auront pas été prises.

Le programme des Services de santé non assurés a créé un Comité consultatif sur l'examen de l'utilisation des médicaments composé de professionnels de la santé spécialisés en évaluation des médicaments et en santé des Autochtones. Les organismes des Premières nations et les organismes inuits ont été priés de proposer des membres au Comité, lequel fera des recommandations au programme des Services de santé non assurés concernant l'examen prospectif et rétrospectif de l'utilisation des médicaments et un programme d'éducation conforme aux lignes directrices nationales et internationales sur l'examen de l'utilisation des médicaments. Le programme d'examen de l'utilisation des médicaments des Services de santé non assurés vise à assurer une utilisation sûre et efficace de la pharmacothérapie pour améliorer l'état de santé ou les résultats en matière de santé parmi les clients des Premières nations

et les clients inuits. Un premier examen de l'utilisation des médicaments a été amorcé au niveau de la population, et des activités d'éducation seront conçues pour promouvoir une utilisation optimale des médicaments. Les activités d'examen de l'utilisation des médicaments au niveau individuel sont censées commencer à l'automne 2004.

Le Ministère est déterminé à prendre plus de mesures pour améliorer la gestion des programmes et des services aux Premières nations et aux Inuits. Santé Canada continuera de rendre compte, dans son rapport annuel sur le rendement, des mesures prises en exécution des recommandations du Comité des comptes publics et du vérificateur général. L'annexe B électronique du RRM (<http://hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/index.htm>) donne plus de détails sur les mesures de suivi des recommandations du Comité des comptes publics.

## Postes à pourvoir au sein des programmes de réglementation et de surveillance

### Introduction

Le Comité des comptes publics a présenté, à la suite du rapport de 2000 du vérificateur général, des recommandations selon lesquelles Santé Canada doit pourvoir les postes vacants au sein de ses programmes de réglementation et de surveillance des produits biologiques apparentés, et présenter des rapports sur les progrès de ces initiatives. La recommandation 26.41 stipule que « Santé Canada devrait prendre des mesures pour s'assurer que les postes autorisés sont dotés ». Cette recommandation a trait aux fonds reçus pour renforcer le volet réglementation du

Programme de la sûreté du sang de Santé Canada et se rattache aux recommandations ci-après du Comité des comptes publics dans son dix-septième rapport.

### Recommandation 11

Santé Canada doit prendre toutes les mesures nécessaires pour pourvoir les postes vacants au sein de ses programmes de réglementation et de surveillance des produits biologiques apparentés, et rendre compte du progrès de ces initiatives dans son rapport annuel au Parlement sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2004.

### Recommandation 12

Santé Canada doit inclure dans son rapport annuel sur le rendement une section qui indique le nombre de postes techniques et scientifiques vacants au sein de ses programmes de réglementation et de surveillance, et qui précise depuis combien de temps chaque poste est vacant.

#### Mesures et situation actuelle

La Direction générale des produits de santé et des aliments a continué de faire des efforts et des progrès pour renforcer la réglementation et la surveillance des produits biologiques en 2003-2004.

Les directions responsables à la Direction générale des produits de santé et des aliments, soit la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques, l'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments, la Direction des produits de santé commercialisés et le Bureau des matériels médicaux de la Direction des produits thérapeutiques ont continué d'investir du temps et de l'énergie dans la dotation des postes vacants au sein de leurs programmes respectifs de réglementation et de surveillance des produits biologiques apparentés.

La Direction générale des produits de santé et des aliments a pris plusieurs mesures efficaces pour pourvoir les postes vacants.

- Deux évaluateurs biomédicaux et quatre médecins ont été recrutés grâce à l'initiative conjointe en ressources humaines, qui comportait des concours internes et externes pour doter ces postes spécialisés à la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques, à la Direction des produits de santé commercialisés et à la Direction des produits thérapeutiques. C'était la dernière année pour faire de telles nominations au moyen de ces concours. L'objectif était d'accélérer la dotation de nombreux postes vacants dans les trois organisations pour pouvoir bien exécuter les programmes. Au cours des deux dernières années, ces gros concours ont permis de qualifier environ 30 évaluateurs biomédicaux et 40 médecins.
- D'autres concours internes et externes ont été lancés pour pourvoir les postes vacants. Ces concours ont permis de nommer plus de 12 candidats qualifiés.
- Du recrutement a été fait à l'extérieur de la fonction publique, sans tenir de concours, lorsque cela était plus avantageux pour la fonction publique. Quant aux postes dans des domaines de pénurie, environ 11 candidats qualifiés ont été recrutés dans des salons de l'emploi ou par le biais du répertoire des sciences et de la technologie de Santé Canada ou d'autres sources. Environ 10 étudiants qui avaient travaillé au Ministère dans le cadre d'un programme d'emploi d'étudiants ont été recrutés à la fin de leurs études dans des postes de débutant, grâce à des mécanismes de transition pour les étudiants.
- De plus, pour parer aux vacances, près de 30 employés expérimentés d'autres organisations à Santé Canada ou d'autres ministères fédéraux ont été affectés à la Direction des produits biologiques et des

thérapies génétiques, à l'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments, à la Direction des produits de santé commercialisés et au Bureau des matériels médicaux de la Direction des produits thérapeutiques.

- Plusieurs nominations intérimaires ont également été faites, et des concours pour doter des postes en permanence sont en cours et/ou presque terminés.
- Signalons que la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques, la Direction des produits de santé commercialisés et la Direction des produits thérapeutiques sont en train d'établir un programme de formation et de perfectionnement professionnels pour leurs évaluateurs biomédicaux. Ce programme comportera le recrutement et la nomination d'évaluateurs subalternes BI-03 qualifiés qui, après une formation en règle et s'ils sont jugés compétents, passeront à un poste d'évaluateur de niveau BI-04. Le programme devrait permettre de pourvoir les vacances au sein des programmes de réglementation et de surveillance des produits biologiques apparentés, de la Direction générale des produits de santé et des aliments.

En 2003-2004, la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques a ajouté plus de 15 employés à son effectif global. Elle a lancé plusieurs concours pour doter ses postes vacants, dont un concours interne pour des postes d'évaluateur BI-04 à la suite duquel sept nominations seront faites sous peu. Des personnes de l'extérieur de la fonction publique

ont également été nommées afin de combler certaines lacunes d'expertise. En réponse à la réduction naturelle des effectifs et au mouvement interne, la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques a recouru, en partie, aux mécanismes de transition pour les étudiants pour pourvoir les postes de débutant vacants; c'est elle qui a le plus utilisé ce mécanisme de recrutement efficace.

La priorité de dotation à la Direction des produits de santé commercialisés a continué d'être accordée surtout au recrutement et à la nomination de médecins et d'autres spécialistes dans les domaines où il y a pénurie. Un important concours se tient en ce moment pour pourvoir plusieurs postes de gestionnaire BI-05 à la Section scientifique. Ce concours permettra à la Division des produits biologiques et biotechnologiques commercialisés de doter deux de ses postes de gestionnaire. Deux autres postes sont dotés au moyen d'activités de recrutement moins officielles.

L'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments a 14 postes d'affectés aux produits biologiques à son Centre national de coordination et dans les centres opérationnels régionaux. Tous les postes sauf un ont été dotés en permanence. Le concours pour pourvoir le poste vacant qui reste tire à sa fin.

La Direction des produits thérapeutiques, plus précisément le Bureau des matériels médicaux, n'a fait aucune dotation en 2003-2004 et n'avait aucune vacance dans son programme de réglementation des produits biologiques apparentés.

## Index

### A

- Abus de drogues 44, 53, 54, 72, 73, 76, 78, 88, 89, 91, 102, 110, 111
- Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé - février 2003 9, 28, 29, 31
- Accord des premiers ministres sur renouvellement des soins de santé - février 2003 13, 126, 154, 164, 165, 167
- Activité physique/inactivité physique 43, 46, 70, 138, 177
- Aînés 20, 42, 44, 68, 105
- Alcool/alcoolisme 18, 73, 76, 78, 88, 89, 91, 102, 106, 110, 111, 169, 177
- Aliments/produits alimentaires 14, 15, 18, 22, 23, 50, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 71, 74, 76, 80, 83, 95, 96, 129, 131, 147, 162, 163, 173, 184, 185
- Assurance-médicaments 131, 169
- Autochtones/Premières nations et des Inuits/indiens 9, 14, 15, 18, 20, 22, 25, 42, 47, 49, 69, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 123, 126, 128, 134, 152, 158, 160, 162, 163, 165, 166, 170, 172, 173, 177, 179, 180, 181, 183
- Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 107, 123, 171, 181
- Programme des services de santé non assurés 14, 101, 103, 105, 113, 114, 121, 122, 153, 158, 170, 182

### B

- Biotechnologie 57, 64, 67, 68, 73, 75, 79, 80, 87, 146, 185

### C

- Changements climatiques 74, 79, 82, 83
- Collectivités rurales/éloignées/isolées 18, 34, 83, 105, 112, 127, 128, 164
- Conseil canadien de la santé 9, 13, 30, 31, 165
- Cosmétiques 42, 73, 75, 77, 79, 87

### D

- Dossier électronique de santé 118, 126, 127, 128, 154, 164, 168

### E

- Eau 74, 76, 79, 81, 83, 85, 101, 111, 113, 147, 152, 158
- Encéphalopathie spongiforme bovine 9, 14, 38, 41, 42, 43, 49, 64, 134, 157, 158, 161
- Enfants/jeunes enfants/jeunes 20, 42, 44, 46, 47, 82, 87, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 117, 129, 131, 170, 177
- Éthique 17, 29, 36, 135, 138, 147

## F

Femmes 33, 46, 68, 105, 106, 108, 118, 129, 131, 169, 177

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé 134, 153, 159, 161, 164, 165, 168

## H

Hôpital/hôpitaux 32, 55, 101, 112, 115, 168, 171, 172

## I

Immunisation/vaccins 14, 38, 50, 52, 55, 57, 60, 61, 64, 105, 158

Infirmières/soins infirmiers 14, 35, 52, 103, 105, 138, 154

Inforoute Santé Canada Inc. 124, 126, 127, 154, 159, 161, 164, 165, 168

Instituts de recherche en santé du Canada 23, 52, 147, 150

Institut canadien d'information sur la santé 124, 125, 126, 131, 154, 159, 161, 164, 165, 168, 171

## L

Lois

*Loi canadienne sur la protection de l'environnement* 15, 64, 72, 76, 77, 79, 83, 84, 85, 87, 115

*Loi canadienne sur la santé* 17, 18, 20, 29, 32, 33

*Loi réglementant certaines drogues et autres substances* 76, 89

*Loi réglementant certains drogues et autres substances* 17

*Loi sur la procréation assistée et la recherche connexe* 34, 36

*Loi sur les aliments et drogues* 17, 64, 87

*Loi sur les brevets* 23

*Loi sur les langues officielles* 144

*Loi sur les produits antiparasitaires* 15, 17, 93, 94, 95, 96, 99

*Loi sur les produits dangereux* 76, 87

*Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* 23

*Loi sur le ministère de la Santé* 17

*Loi sur le tabac* 76, 77, 88

*Loi sur le vérificateur général* 151

## M

Maladies 9, 13, 18, 24, 38, 39, 41, 44, 46, 47, 49, 52, 53, 68, 83, 101, 102, 103, 105, 109, 162

Cancer 9, 42, 43, 48, 167

Cardiovasculaires 9, 43, 104

Chroniques 40, 41, 43, 70, 103, 104, 112

Diabète 9, 20, 42, 43, 47, 104, 110, 118, 120

Grippe 44, 50, 80, 136, 143

Hépatite C 42, 44, 52, 172

Influenza 50

Respiratoire 43

Transmissibles/infectieuses 14, 40, 41, 42, 44, 49, 51, 53, 103, 104, 105, 128

Tuberculose 104, 109

Variole 38, 55, 56

VIH/sida 20, 42, 44, 50, 52, 54, 104, 110, 118, 123, 167, 170, 181

Marijuana 76, 89, 168

Médecin 138, 154, 177, 182

Médicaments/produits pharmaceutiques 15, 20, 23, 30, 42, 57, 59, 63, 64, 68, 103, 105, 122, 163, 164, 182, 183

Médicaments vétérinaires/médecine vétérinaire/produits vétérinaires 14, 42, 57, 59, 64, 65, 67, 163

## N

Nucléaire 14, 45, 55, 78, 80, 81

Nutrition 43, 57, 58, 59, 61, 68, 69, 70, 107, 138

Programme canadien de nutrition prénatale 46, 107, 181

## P

Pelouses 100

Pharmaciens/pharmacie/pharmaceutique 35

Pharmaciens/pharmacies/pharmaceutique 18, 66, 122, 131, 153, 154, 182

Plomb 77, 79, 87

Poids/masse corporelle 68, 70, 177

Portail canadien de la santé 125, 126, 127, 128

Produits antiparasitaires/pesticides/lutte antiparasitaire 14, 15, 18, 20, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 152, 162, 163

Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire 22, 94, 138, 153, 173

Produits biologiques 18, 20, 42, 45, 55, 59, 62, 183, 185

Produits de santé naturels 18, 20, 42, 57, 59, 61, 62, 64, 167, 170

Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé 124, 127, 128, 171

## Q

Qualité de l'air/pollution 72, 74, 76, 79, 82, 83

## R

Rayonnement/contamination radioactive/urgences radiologiques 45, 55, 73, 74, 75, 76, 79, 81, 163

Règlements 76

Règlement sur les aliments et drogues 65

Règlement sur les bijoux 87

Règlement sur les bougies 87

Règlement sur les ingrédients des produits cosmétiques 87

Règlement sur les précurseurs 89

Règlement sur les produits de santé naturels 15, 61

Réseau canadien de la santé 42, 44, 152, 153

Résistance aux antimicrobiens 44, 61, 64, 65, 67, 130, 148

## S

Sang 52, 64, 167, 169, 174, 184

Santé mentale/bien-être mental 103, 105, 106, 108, 109, 131, 171, 177

Santé publique 9, 10, 14, 15, 17, 22, 34, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 51, 53, 55, 58, 60, 68, 89, 105, 169, 172, 173, 185

Administrateur en chef de la santé publique 14, 41, 43

Agence de santé publique du Canada 14, 41, 43

Sécurité/sécurité publique 36, 45, 49, 53, 56, 76, 88, 119, 143

Sécurité du patient 31, 122, 155, 165, 183

Institut canadien sur la sécurité des patients 9, 13, 30, 31, 167

Soins à domicile/communautaires 28, 30, 35, 103, 111, 118, 164, 169

Soins dentaires/services dentaires/soins de santé bucco dentaires 18, 35, 79, 103, 105, 112, 113, 122, 182

Soins de la vue/service 18, 103, 105, 114

Soins primaires 14, 18, 28, 32, 103, 105, 116, 119, 164, 169

Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires 32, 116, 165, 169

Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques 14, 57, 60, 61, 63, 68, 71, 158, 174

Substances chimiques/produits chimiques 20, 45, 55, 73, 75, 76, 79, 80, 87, 89

Substances toxiques/toxines 18, 51, 78, 79, 84, 85, 91

Suicide 104, 106, 108

Syndrome respiratoire aigu sévère 9, 38, 40, 41, 42, 43, 49, 51, 61, 64, 136, 138, 143, 157, 158, 161, 165, 168

Syndrome respiratoire aigu sévère 14, 134

## T

Tabac/tabagisme 14, 18, 20, 24, 73, 75, 76, 78, 88, 90, 91, 109, 138, 170

Télésanté 32, 119, 126, 127, 128, 154, 164, 168

Thérapies génétiques 19, 184, 185

Thérapies génétiques 36, 59

Toxicomanie 18, 89, 103, 106, 112, 118, 169, 177

Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux 18, 29

Transfusion 45, 54

Transfusions 169, 172

Transplantation 61, 64, 66

Travailleurs/milieu de travail/employés 17, 18, 23, 44, 46, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 87, 88, 106, 110, 134, 135, 136, 138, 141, 143, 151, 159, 160, 184

## U

Urgences/interventions d'urgence/services d'urgence 15, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 50, 51, 55, 56, 136, 142, 143, 152, 168

Urgences/intervention d'urgence/services d'urgences 65, 66, 78, 80, 88

## V

Vie privé 63, 182

Virus du Nil occidental 9, 14, 38, 41, 42, 43, 49, 64, 134, 157, 158, 161, 177