

## ANNEXE E Détails sur les paiements de transfert, budget principale des dépenses 2003-2004

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
<b>Politique en matière de soins de santé</b>			
Subventions inférieurs à cinq millions de dollars*	3,4	* Comprend : a) Subventions à des organismes internationaux sans but lucratif admissibles pour soutenir des projets ou programmes sur la santé, b) Subvention à l'Institut canadien sur la sécurité des patients..	
Programme de subventions de partenariat entre les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux dans le cadre des politiques et des stratégies en matière de soins de santé	8,4	Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP	Appui continu à l'Examen commun des médicaments (ECM), création du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM), et participation accrue aux activités d'évaluation des technologies de la santé.
Subvention pour le Supplément de santé du Yukon à l'Accord de 2003 des premiers ministres	6,7	<p>Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP</p> <p>Les gouvernements collaborent entre eux ainsi qu'avec les fournisseurs de soins et les Canadiens pour façonner l'avenir de notre système de santé. Les jalons sont ceux indiqués dans l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé</p>	<p>L'objectif est de soutenir les systèmes de santé actuels des territoires et de les aider à surmonter les difficultés particulières auxquelles ils font face à court terme, notamment la pénurie de professionnels de la santé, de façon à les rendre aptes à appuyer l'Accord sur le renouvellement des soins de santé conclu par les premiers ministres et à prendre part à sa mise en œuvre. Les dispositions relatives à l'établissement de rapports et à la reddition de comptes de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé concernent les populations des territoires et des provinces, et non le gouvernement fédéral.</p> <p>Rapport sur l'état de santé de la population du Yukon  <a href="http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/healthstatus03.pdf">http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/healthstatus03.pdf</a></p>

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Subvention pour le Supplément de santé des Territoires du Nord-Ouest à l'Accord de 2003 des premiers ministres	6,7	<p>Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP</p> <p>Les gouvernements collaborent entre eux ainsi qu'avec les fournisseurs de soins et les Canadiens pour façonner l'avenir de notre système de santé. Les jalons sont ceux indiqués dans l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé</p>	<p>L'objectif est de soutenir les systèmes de santé actuels des territoires et de les aider à surmonter les difficultés particulières auxquelles ils font face à court terme, notamment la pénurie de professionnels de la santé, de façon à les rendre aptes à appuyer l'Accord sur le renouvellement des soins de santé conclu par les premiers ministres et à prendre part à sa mise en œuvre. Les dispositions relatives à l'établissement de rapports et à la reddition de comptes de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé concernent les populations des territoires et des provinces, et non le gouvernement fédéral.</p> <p><i>Doing our Part : GNWT's Response to the Social Agenda – Rapport d'étape, mai 2004</i>  <a href="http://www.hlthss.gov.nt.ca/Features/Initiatives/social%20agenda/pdf/socialagendaprogreportmay2004.pdf">http://www.hlthss.gov.nt.ca/Features/Initiatives/social%20agenda/pdf/socialagendaprogreportmay2004.pdf</a></p>
Subvention pour le Supplément de santé du Nunavut à l'Accord de 2003 des premiers ministres	6,7	<p>Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP</p> <p>Les gouvernements collaborent entre eux ainsi qu'avec les fournisseurs de soins et les Canadiens pour façonner l'avenir de notre système de santé. Les jalons sont ceux indiqués dans l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé</p>	<p>L'objectif est de soutenir les systèmes de santé actuels des territoires et de les aider à surmonter les difficultés particulières auxquelles ils font face à court terme, notamment la pénurie de professionnels de la santé, de façon à les rendre aptes à appuyer l'Accord sur le renouvellement des soins de santé conclu par les premiers ministres et à prendre part à sa mise en œuvre. Les dispositions relatives à l'établissement de rapports et à la reddition de comptes de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé concernent les populations des territoires et des provinces, et non le gouvernement fédéral.</p>
<b>Total - Politique en matière de soin</b>	31,9		

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
<b>Promotion et protection de la santé</b>			
Subventions inférieurs à cinq millions de dollars*	7,8	* Comprend : a) Organisation mondiale de la santé, b) Subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein, c) Subventions à des organismes internationaux sans but lucratif admissibles pour soutenir des projets ou programmes sur la santé, d) Subventions au Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales, e) Subventions pour la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. f) Subvention de recherche sur les produits santé naturels, g) Subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer de la prostate, h) Subvention au Vancouver Hospital and Health Services Centre et à la British Columbia Career Agency pour le Vancouver Centre of Excellence pour la recherche sur le cancer de la prostate	
Subvention à la Société canadienne du sang: recherche et développement sur la sûreté du sang et l'efficacité de l'approvisionnement en sang	5,0	Contribuer à doter le Canada d'une banque de sang efficace et sans danger et coordonner à cette fin un programme national de recherche et développement sur le sang, les produits sanguins et la médecine transfusionnelle	Par le biais de cette initiative, Santé Canada a appuyé le développement des capacités de main-d'œuvre et d'infrastructure, et injecté des fonds de fonctionnement dans la recherche sur la science transfusionnelle au Canada. Ces fonds ont notamment aidé les universités canadiennes à financer des recherches au doctorat et à offrir une formation post-doctorale en science transfusionnelle. L'appui à l'infrastructure des initiatives de recherche en science transfusionnelle a été rehaussé à l'University of British Columbia, à la McMaster University et à l'Université d'Ottawa. Les fonds en question ont aussi servi à appuyer des projets visant à améliorer les pratiques de collecte et de stockage des cellules souches du sang périphérique, et à développer une nouvelle méthode de préparation des composés sanguins. Pour de plus amples renseignements, voir : <a href="http://www.bloodservices.ca/CentreApps/Internet/UW_V502_MainEng/ne.nsf/page/Sécurité+et+dépistage?OpenDocument">http://www.bloodservices.ca/CentreApps/Internet/UW_V502_MainEng/ne.nsf/page/Sécurité+et+dépistage?OpenDocument</a> .

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Subventions à des personnes et à des organismes pour entreprendre des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de la création de ressources, de la formation et du perfectionnement des connaissances et de la recherche	6,0	<p>Nombre accru de personnes de la collectivité encourageant l'adoption de modes de vie sains</p> <p>Nombre accru d'initiatives communautaires encourageant l'adoption de modes de vie sains; nombre accru de réseaux communautaires encourageant l'activité physique quotidienne</p> <p>Nombre accru d'initiatives communautaires faisant la promotion de milieux sains et de produits sécuritaires</p>	<p>Dans des collectivités d'un bout à l'autre du pays, 29 organismes du secteur bénévole de la santé ont fourni des renseignements, des programmes et des services, recruté des bénévoles et amassé des fonds pour la recherche sur les maladies chroniques et sur les modes de vie sains. De plus, ces organismes ont développé la capacité d'élaborer des politiques afin de promouvoir les initiatives conjointes et la collaboration entre partenaires relativement aux enjeux liés aux maladies chroniques et aux modes de vie sains.</p>
Subvention pour la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	N/A	<p>Soutien continu des programmes nationaux et régionaux qui fournissent de l'information sur les moyens de prévenir le VIH/sida et sur les soins, les traitements et le soutien offerts aux personnes infectés. À celles qui les soignent et aux autres groupes clients.</p> <p>Renforcement de la capacité des collectivités de soutenir les personnes touchées par le VIH/sida et de promouvoir les activités de prévention, notamment auprès des populations à risque</p>	<p>Nota : le montant de la subvention indiqué dans le Budget des dépenses était de 8 010 000 \$. Le montant effectivement versé s'est avéré inférieur à 5 millions \$, et fait donc partie du groupe de subventions à l'égard desquelles les versements ont été inférieurs à 5 millions \$, respectivement.</p>

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Subvention à la province de l'Ontario	330,0	Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP	Des fonds ont été octroyés à l'Ontario en reconnaissance des efforts de la province pour maîtriser et contenir le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), pour appuyer les travailleurs de première ligne dans la lutte menée contre le SRAS au nom du Canada et pour aider la population de Toronto et de l'Ontario à se remettre de l'épidémie de SRAS. Une vérification des livres de l'Ontario a révélé que les coûts liés au SRAS avaient été de 660 millions \$ pour la province. Le gouvernement nouvellement élu de l'Ontario a accepté une offre en vertu de laquelle le gouvernement fédéral lui rembourserait 50 % de ces coûts. Le gouvernement fédéral a ensuite approuvé l'octroi à la province de l'Ontario d'une subvention unique au montant de 330 millions \$ à même des fonds mis de côté en vertu du cadre financier.
<b>Total - Promotion et protection de la santé</b>	348,8		
<b>Gestion de l'information et du savoir</b>			
(S*) Subvention à l'Institut canadien d'information en matière de santé pour l'implémentation de l'Initiative du Carnet de route de l'information sur la santé	70,0	Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP	Les Services-conseils en affaires IBM ont procédé à une évaluation de l'initiative Carnet de route initiale (oct. 2003). Les résultats d'ensemble confirment que l'initiative a porté fruit. Entre autres : <ul style="list-style-type: none"> <li>• trente projets associés au Carnet de route ont déclaré avoir atteint leurs objectifs, neuf projets ont atteint la plupart de leurs objectifs et un projet a été discontinué;</li> <li>• de 1999 à 2003, 239 documents à livrer relativement au Carnet de route ont été publiés, pour la plupart dans les 30 jours suivant la date à laquelle on s'était engagé à les produire;</li> <li>• plusieurs lacunes ont été comblées au chapitre des données, notamment en ce qui a trait aux données sur l'état de santé des populations régionales, aux données sur les soins ambulatoires et aux données sur la réhabilitation;</li> <li>• la normalisation des données a été améliorée d'un bout à l'autre du pays.</li> </ul>

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
(S)Subvention à Inforoute Santé du Canada Inc. afin d'accélérer l'élaboration des dossiers électroniques de santé et l'établissement de normes communes de technologies de l'information dans l'ensemble du pays ainsi que l'élaboration des applications de télésanté	600,0	Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP	<p>En 2003-2004, de manière à tenir compte du mandat élargi de Télésanté et des 600 millions \$ supplémentaires accordés pour accélérer la mise en œuvre des DES, Inforoute Santé a adopté une approche plus stratégique aux investissements, inclusion faite de la prise d'engagements ciblés et de l'établissement de formules d'investissement définies pour chacune des cinq composantes de base des DES (infostructure, registres, pharmacie, diagnostics et systèmes d'information sur les laboratoires) de même que pour Télésanté. On a aussi davantage mis l'accent sur la planification coopérative avec les diverses compétences afin de définir leurs priorités relativement au développement, au déploiement et à l'état de préparation du DES, de même que pour élaborer un cadre d'évaluation des avantages qui peuvent en découler.</p> <p>Certains des documents rendus public par Inforoute Santé en 2003-2004 sont :</p> <p>un résumé du document <i>Prendre son essor - Plan d'affaires 2003-2004</i>; le rapport annuel 2003; <i>Architecture SDSE, un cadre d'interopérabilité pour le DSE</i> (un guide sur l'élaboration et la mise en œuvre de solutions en matière de dossiers électroniques de santé au Canada), de même que des documents d'information sur les projets approuvés. En date du 31 mars 2004, Inforoute Santé avait budgété 125,4 millions \$ pour financer 53 projets approuvés et conçus pour accélérer le développement de systèmes d'information électroniques sur la santé pouvant être reliés entre eux d'un bout à l'autre du Canada.</p>
<b>Total - Gestion de l'information et du savoir</b>	670,0		
<b>Gestion et administration ministérielles</b>			

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
(S)Subvention à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé pour le programme de formation des cadres sur les applications de recherche	25,0	Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP	<p>Le but du Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche (PFCAR) est d'obtenir, avec le temps, un niveau de participation égal de la part des cadres infirmiers, des cadres médicaux et des autres cadres responsables de l'administration de la santé afin d'encourager la collaboration dans la gestion de la prestation des soins de santé. Géré par la FCRSS, le PFCAR est une initiative du Collège canadien des directeurs de services de santé, de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, de l'Association médicale canadienne, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et d'un consortium de partenaires du Québec, représenté par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS).</p> <p>En 2003-2004, les principaux dirigeants des services de santé à travers le pays ont été consultés à propos du PFCAR. Un groupe de travail a présenté un plan de conception et de développement détaillé du PFCAR. Un plan de mise en place du volet mentorat du programme a aussi été élaboré. Un conseil consultatif a été créé pour évaluer le bassin de candidats au PFCAR et pour superviser le fonctionnement du programme. De plus, une subvention de cinq ans été accordée à une équipe d'évaluation pour assurer l'intégration d'une évaluation continue à la gestion et à la prestation du PFCAR. À compter de mai 2004 et au cours des 10 années à venir, la FCRSS inscrira annuellement 24 nouveaux cadres au PFCAR, qui s'étale sur deux ans. Le budget 2004 du PFCAR a été fixé à 2,4 millions \$. De plus amples renseignements sur le Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche, de même que sur le rapport annuel et le plan stratégique de la FCRSS, sont disponibles sur le site Web de la FCRSS à : <a href="http://www.fcrss.ca">http://www.fcrss.ca</a></p>
<b>Total -Gestion et administration ministérielles</b>	25,0		
<b>Total des subventions</b>	1 075,7		

(S) Indique les dépenses que doit faire le Ministère et qui nécessitent pas une loi de crédits.  
 Cette subvention n'était pas fondée légalement qu'en 2003-2004

(millions de dollars)

<b>Contributions</b>	<b>Montant</b>	<b>Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)</b>	<b>Résultats à ce jour</b>
<b>Politique en matière de soins de santé</b>			
Contributions inférieurs à cinq millions de dollars*	6,9	* Comprend : a) Programme de contributions pour la santé des femmes, b) Programme de contributions dans le cadre des politiques et des stratégies en matière de soins de santé, c) Paiements pour les services de santé assurés et complémentaires	
Contributions pour le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP)	209,2	<p>De 2001 à 2006: poursuite de la mise en oeuvre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires en vue de renouvellement des soins de santé primaires</p> <p>D'ici la fin de 2003-2004: approbation d'accords de subventions et de contributions pour toutes les initiatives financées dans le cadre des cinq enveloppes du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires - projets provinciaux et territoriaux; projets nationaux; projets intergouvernementaux; Autochtones; communautés minoritaires de langue officielle</p>	<p>La mise en place du FASSP va bon train. Plus de 90 % des 800 millions \$ prévus pour les cinq enveloppes ont été engagés. Les provinces et les territoires poursuivent leurs initiatives en matière de soins de santé primaires par le biais du FASSP, et font annuellement rapport de leurs activités. Une évaluation du programme a débuté en 2003-2004 afin de déterminer la mesure dans laquelle le Fonds était en voie de réaliser ses objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accès accru aux organismes de soins de santé primaires;</li> <li>• emphase accrue sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des traumatismes, et la gestion des maladies chroniques;</li> <li>• accès aux services essentiels 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;</li> <li>• création d'équipes interdisciplinaires de fournisseurs de soins de santé primaires afin que les soins les plus appropriés soient prodigués par le fournisseur le plus approprié;</li> <li>• facilitation de la coordination et de l'intégration d'autres services de santé dans les établissements et les collectivités.</li> </ul> <p>L'évaluation formative débutera en 2004-2005 et l'évaluation sommative, en 2006-2007.</p>
<b>Total - Politique en matière de soins de santé</b>	216,1		

<b>Contributions</b>	<b>Montant</b>	<b>Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)</b>	<b>Résultats à ce jour</b>
<b>Promotion et protection de la santé</b>			

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Contributions inférieurs à cinq millions de dollars*	2,4	* Comprend : a) Contributions à des personnes et à des organismes pour appuyer des activités d'intérêt national visant à améliorer les services de santé et à l'appui de recherches et de projets témoins en hygiène publique, b) Contribution à la Société canadienne du sang ou à d'autres organismes de transfusion ou de transplantation désignés, à l'appui d'activités de surveillance des effets indésirables	
Contributions à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de la création de ressources, de la formation et du perfectionnement des connaissances, et de la recherche	53,6	<p>Nombre accru de personnes de la collectivité encourageant l'adoption de modes de vie sains; nombre accru de réseaux communautaires encourageant l'activité physique quotidienne</p> <p>Nombre accru d'initiatives communautaires encourageant l'adoption de modes de vie sains; nombre accru de réseaux communautaires encourageant l'activité physique quotidienne</p> <p>Nombre accru d'initiatives communautaires faisant la promotion de milieux sains et de produits sécuritaires</p>	<p>Les projets axés sur le développement de la capacité à élaborer des politiques ont donné lieu à des discussions avec des groupes difficiles à rejoindre, notamment sur la politique de la santé, sur la formation en régie de la santé dans toutes les régions du Canada, sur l'établissement ou le renforcement de partenariats dans les domaines de la santé mentale et de la maladie chronique, sur le développement de la capacité à travailler efficacement avec Santé Canada à la définition de priorités mutuelles en matière de politique, sur le renforcement des initiatives intégrées vis-à-vis des facteurs de risque communs, et sur l'accroissement de la cohésion entre les collectivités en ce qui a trait aux enjeux liés à la santé.</p> <p>Plus particulièrement, le projet Les citoyens pour la santé mentale a suscité la création d'un comité interministériel chargé d'aborder la santé mentale de façon plus cohésive et plus horizontale. L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada est devenue un important partenaire dès lors que le Ministère cherche de plus en plus à prévenir les maladies chroniques et à promouvoir un mode de vie sain.</p> <p>À travers les activités conjointes de recherche et de transfert de connaissances de Santé Canada, d'universités et d'organismes à vocation communautaire, les connaissances des professionnels de la santé s'élargissent dans le domaine de la promotion de la santé, notamment en ce qui a trait à la santé mentale, à la nutrition, au poids santé et à l'allaitement maternel.</p> <p>Neuf projets ont suscité la création de programmes et d'outils de formation, et donné lieu à des ateliers de formation à travers le Canada, destinés aux personnes atteintes de troubles causés par l'alcoolisation fœtale, aux intervenants de première ligne au sein des collectivités ainsi qu'aux professionnels de la santé et aux professionnels apparentés. Les activités régionales ont surtout visé à aider les collectivités à s'organiser de manière à collaborer plus efficacement et à financer des activités de formation.</p>

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Paiements aux provinces, aux territoires et aux organisations nationales à but non lucratif pour le soutien du développement des programmes de réadaptation innovateurs en matière d'alcoolisme et de toxicomanie	17,2	<p>Meilleur accès pour les Canadiens. À des programmes de traitement et de réadaptation efficaces grâce à la mise en place d'accords de partage des coûts avec les provinces et les territoires</p> <p>Évaluation des programmes, notamment sur le plan de l'efficacité et de l'efficience; dans ce contexte, élaboration d'une stratégie de mesure du rendement d'ici l'automne 2003</p>	<p>La première évaluation du programme de TRAT depuis sa création en 1987 a été menée en 2003. Bien que des données anecdotiques indiquent que certains volets du programme de TRAT sont bien accueillis (comme la documentation sur les « meilleures pratiques »), l'évaluation a fait ressortir que davantage de données sur la mesure du rendement devaient être obtenues pour déterminer l'impact du programme pris dans son ensemble. Des mesures ont été prises pour combler ce besoin, et le Conseil du Trésor a subséquemment reconduit le programme de TRAT, en avril 2004, sous de nouvelles modalités et conditions. Le programme fournit 14 millions \$ en financement sous forme de contribution à coûts partagés aux provinces et aux territoires participants.</p> <p>Santé Canada a procédé au printemps 2004, en collaboration avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, à la deuxième enquête nationale depuis 1992 sur la prévalence au sein de la population en général. Les résultats ont été compilés et les données sont présentement revues pour s'assurer qu'elles ne contiennent pas d'erreurs, après quoi elles seront analysées. L'analyse des résultats de l'enquête sera disponible en novembre 2004.</p>
Contributions à des organismes communautaires à but non lucratif afin d'appuyer le développement et la prestation de services continus de prévention et d'intervention précoce qui visent à diminuer les problèmes de santé et de développement de jeunes enfants vulnérables au Canada	79,8	<p>Amélioration de la santé et du développement social des enfants de 0 à 6 ans à risque</p> <p>Participation de quelque 90 000 parents, pourvoyeurs de soins et enfants au Programme d'action communautaire pour les enfants, dans au moins 400 sites</p> <p>Meilleur accès aux services de soins prénataux et de soins de santé pour les femmes enceintes à risque</p> <p>Participation de quelque 40 000 femmes au Programme canadien de nutrition prénatale, dans au moins 300 sites</p>	<p>Les projets liés au PACE fournissent aux coalitions communautaires un financement à long terme visant à assurer la prestation de programmes et de services axés sur la santé et le développement des enfants (0 à 6 ans) et des familles qui vivent dans des conditions à risque. En 2003-2004, 460 projets ont fourni à 75 000 enfants et 50 435 parents et dispensateurs de soins un large éventail de services, notamment axés sur le développement des compétences parentales, la stimulation précoce, la nutrition, l'alphabétisation, etc. (<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>).</p> <p>Environ 350 projets liés au PCNP ont desservi plus de 45 000 femmes dans plus de 2 000 collectivités à travers le Canada. On estime qu'entre 1998 et 2003, le PCNP a desservi 60 % des femmes enceintes à faible revenu et 40 % des adolescentes donnant naissance à des enfants vivants. Plus de 22 % des participants se définissent comme des Autochtones (<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>).</p>

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Contributions pour la stratégie canadienne sur le VIH/sida	17,1	<p>Soutien continu des programmes nationaux et régionaux qui fournissent de l'information sur les moyens de prévenir le VIH/sida et sur les soins, les traitements et le soutien offerts aux personnes infectées, à celles qui les soignent et aux autres groupes clients</p> <p>Renforcement de la capacité des collectivités de soutenir le traitement des personnes touchées par le VIH/sida et de promouvoir les activités de prévention, notamment auprès des populations à risque</p>	L'appui à 34 projets par le biais de sept programmes de financement nationaux a renforcé la lutte contre l'épidémie de VIH/sida au Canada par la diffusion d'information, le développement des capacités des fournisseurs de services de première ligne, l'élaboration de politiques et de pratiques exemplaires, la recherche en prévention du VIH et un marketing social ciblé auprès des populations à risques. Ont en outre été financés 16 projets ciblés de lutte contre le VIH/sida auprès des populations hors réserve des Premières nations, des Métis et des Inuits à l'échelle du Canada.
Contributions aux organisations et aux institutions autochtones sans but lucratif locales ou régionales constituées en société, en vue d'élaborer des programmes d'intervention précoce pour les enfants autochtones d'âge préscolaire et leurs familles	28,0	<p>Expansion des installations des Programmes d'aide préscolaire aux Autochtones hors réserve; création de nouveaux centres</p> <p>D'ici 2004-2005, inscription de quelque 1 000 enfants supplémentaires dans les programmes Programme d'aide préscolaire aux Autochtones</p> <p>Amélioration des programmes dans 114 collectivités afin d'encourager la participation des parents d'enfants ayant des besoins spéciaux. Accroître les possibilités de formation pour le personnel des programmes dans des domaines comme les services pour les enfants ayant des besoins spéciaux et la participation des parents</p>	En 2003, 3 616 enfants ont été desservis par le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. On s'attend à ce que l'ajout d'autres centres d'intervention précoce auprès des enfants autochtones d'âge préscolaire porte le nombre d'enfants desservis à 4 755.

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Contributions à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	15,5	<p>Capacité accrue de lutte antitabac aux échelons national, régional et local, et meilleure connaissance des pratiques antitabac exemplaires</p> <p>Réduction du nombre de personnes exposées à la fumée de tabac secondaire</p> <p>Objectifs pour 2006-2007 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réduction de la prévalence du tabagisme chez les 15 ans et plus de 25% en 1999 à 20%</li> <li>- augmentation du taux de conformité aux dispositions sur la vente de tabac aux jeunes chez les détaillants de 69% en 1999 à 80%</li> <li>- réduction du nombre de cigarettes vendues de 45 milliards en 1999 à 32 milliards</li> </ul>	<p>En 2003-2004, par le biais d'un financement sous forme de contribution de la SFLT, Santé Canada a continué de travailler avec des partenaires provinciaux/territoriaux et des organismes non gouvernementaux à l'établissement et au maintien d'un réseau national de lignes de renoncement au tabac. Plus précisément, SC a continué d'appuyer des lignes de renoncement dans les provinces atlantiques, au Manitoba et en Saskatchewan, assurant ainsi un accès au counselling en matière de sevrage du tabac dans toutes les provinces. Un financement sous forme de contribution a aussi permis une évaluation nationale du service des lignes de renoncement et de son impact.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le financement sous forme de contribution de la SFLT a continué de servir au développement des capacités, au partage de l'information, à la création de partenariats et au réseautage à l'intérieur de la communauté de lutte contre le tabagisme. À titre d'exemple, en janvier 2004, Santé Canada a coparrainé la rencontre « <i>Web-Assisted Tobacco Interventions</i> », où des spécialistes du monde entier ont discuté et étudié ce domaine émergent.</li> <li>• Santé Canada a poursuivi ses efforts d'éducation publique en appuyant des organismes tels que le Centre national de documentation sur le tabac et la santé pour leurs initiatives de diffusion opportune d'information sur la lutte contre le tabagisme.</li> <li>• Développement et pilotage de ressources en matière de prévention, de protection et de renoncement, entre autres l'essai pilote d'une trousse d'élaboration de règlements municipaux relatifs à l'interdiction de fumer par la Fédération canadienne des municipalités.</li> <li>• Exploration d'approches novatrices, efficaces et coordonnées au renoncement par le biais d'un accord de contribution avec l'University of Prince Edward Island et l'University of Waterloo relativement au pilotage d'une approche de triage au renoncement fondée sur le degré de dépendance du fumeur.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada a fourni un financement sous forme de contribution à l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario qui, en partenariat avec le Centre de formation et de consultation et le Centre de toxicomanie et de santé mentale, a développé un module innovateur d'apprentissage en ligne pour former les infirmières aux changements comportementaux efficace, y compris le renoncement au tabac.</li> <li>• Engagement accru des jeunes dans la lutte contre le tabagisme du fait de leur implication dans la promotion de lieux publics sans fumée par le biais d'accords de contribution visant le pilotage de la « <i>Smoke-Free Spaces Activist Toolkit</i> ». Cette trousse est conçue pour appuyer les jeunes Canadiens dans leurs efforts pour lutter contre la fumée secondaire et pour créer des espaces sans fumée là où ils vivent.</li> <li>• En 2003-2004, dans le cadre de son programme médiatique de lutte contre le tabagisme, Santé Canada a, dans l'ensemble du pays, financé sous forme de contribution 29 projets visant à accroître la sensibilisation aux questions entourant le tabagisme, à encourager les fumeurs à renoncer au tabac et à encourager les jeunes à rester non-fumeurs. Certains des projets visaient en outre à accroître la sensibilisation aux dangers de la fumée secondaire et à promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de règlements municipaux efficaces relativement à l'interdiction de fumer.</li> </ul>
<b>Total - Promotion et protection de la santé</b>	213,6		

<b>Contributions</b>	<b>Montant</b>	<b>Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)</b>	<b>Résultats à ce jour</b>
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>			
Contributions inférieurs à cinq millions de dollars*	6,8	* Comprend : a) 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, b) 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, c) Programme de contributions pour le soutien en santé mentale offert aux anciens résidents des pensionnats indiens	

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Contributions à des associations ou à des groupes indiens et inuits pour les consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuits	5,2	Remarque : Aucun résultat ni jalon n'était prévu dans le RPP de 2003-2004 étant donné que le montant de contribution mentionné dans le budget des dépenses était à peine supérieur à 979 000 \$ et qu'il a donc été inclus dans un groupe de contributions ayant chacune un montant inférieur à 5 millions de dollars	Santé Canada a poursuivi l'objectif d'améliorer la santé des populations des Premières nations et des Inuits en coopérant et en collaborant avec les Premières nations et les Inuits pour combler les écarts entre l'état de santé des Canadiens autochtones et des Canadiens non autochtones.
Contributions pour les services intégrés de soins de santé communautaire aux collectivités indiennes et inuites	301,6	<p>D'ici la fin de 2004 : capacité d'offrir des soins à domicile et en milieu communautaire dans 85% des collectivités des Premières nations et des Inuits</p> <p>D'ici la fin de 2004 : élaboration à l'intention des femmes autochtones, d'un guide des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida</p> <p>Au cours du prochain exercice : évaluation du Programme national de la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PMLAADA) et soutien à l'agrément des centres de traitement du PNLAADA et de ses programmes de lutte contre l'abus des solvants</p> <p>En 2003-2004 : évaluation du programme Grandir ensemble</p> <p>Distribution d'une nouvelle trousse sur le dépistage en nutrition par le Programme canadien de nutrition prénatale, et organisation d'une séance de formation nationale pour le personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 83 % de la population des réserves avait accès aux services de SDMC, ce qui représente une hausse de 1 % par rapport à l'année précédente. Une étude a été effectuée afin de répertorier, d'évaluer et d'analyser les questions liées à l'accessibilité, à la prestation, à la qualité et à la durabilité des services dans les petites collectivités isolées. L'accès aux services demeure problématique dans ces collectivités.</li> <li>• Santé Canada a aidé la Pauktuutit Inuit Women's Association à créer un répertoire national des programmes et services de lutte contre le VIH/sida à l'intention des femmes autochtones.</li> <li>• Vingt-sept centres du PNLAADA et du PNLASJ ont fait l'objet d'une évaluation par le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Douze centres de traitement du PNLAADA ont obtenu leur agrément et sept autres ont présenté une demande en ce sens. Six centres de traitement du PNLASJ ont obtenu leur agrément et deux autres ont présenté une demande en ce sens.</li> <li>• L'évaluation de « Grandir ensemble » est achevée, et le rapport final est attendu en décembre 2004.</li> <li>• Un concept global, un plan de projet et un contenu préliminaire ont été élaborés en vue d'un projet de sensibilisation axé sur les collectivités inuites et des Premières nations afin de prévenir la carence en fer chez les enfants en bas âge – une préoccupation majeure en matière de santé publique. Un guide convivial contenant tous les renseignements nécessaires pour concevoir et réaliser un programme local efficace a été élaboré à l'intention des employés du PCNP. Un manuel de référence résumant les connaissances actuelles et les lignes directrices en matière de nutrition pendant la grossesse et la petite enfance a été diffusé et des activités de formation ont été offertes.</li> </ul>

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
Paiements à des bandes indiennes, à des associations ou aux groupes indiens pour le contrôle et la prestation des services de santé	192,8	<p>Souplesse accrue dans la conception et la prestation des programmes et services de santé communautaires</p> <p>Contrôle accru des services de santé par les collectivités des Premières nations, et responsabilisation accrue des chefs des Premières nations</p>	Renforcement et amélioration des structures redditionnelles et des mesures de développement des capacités des Premières nations et des Inuits, et accroissement de la souplesse de conception et de prestation des programmes et des services.
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	10,6	<p>Poursuite des projets pilotes sur les Services de santé non assurés au Manitoba et en Alberta, en vue du transfert du programme aux collectivités des Premières nations et des Inuits</p> <p>Fin de l'évaluation de l'efficacité du transfert des Services de santé non assurés aux collectivités des Premières nations</p>	Une prolongation de l'initiative de projets pilotes relatifs au Programme des SSNA a été financée jusqu'en 2005 afin de permettre une évaluation plus poussée des projets pilotes qui assument la responsabilité d'offrir à leurs commettants tous les avantages liés aux SSNA. Compte tenu des échéances fixées, une évaluation des ententes pilotes actuelles et passées (y compris des comparaisons avec le mode de prestation conventionnel du programme) est en cours et devrait être achevée en 2004.
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	128,3	<p>Soutien continu aux Services de santé non assurés afin d'assurer la viabilité du programme et des projets</p> <p>Soutien continu aux Premières nations et aux Inuits pour le contrôle du programme de prestations</p>	Mise en place de mesures permanentes visant à assurer la viabilité du Programme des SSNA et des projets connexes, comme l'élaboration d'un cadre de travail sur le transport pour raison médicale, le développement d'une interface électronique permettant aux fournisseurs de soins dentaires de présenter leurs demandes de remboursement en temps réel, et l'évaluation des projets pilotes qui assument la responsabilité d'offrir à leurs commettants tous les avantages liés aux SSNA.
Contributions pour le programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves	33,1	<p>Expansion du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves de 12% des réserves à 18%</p> <p>Sensibilisation accrue des parents aux besoins nutritionnels des enfants</p> <p>Participation accrue des familles au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones</p>	<p>La participation des collectivités au programme a augmenté de 8 %; en 2003-2004, le pourcentage moyen des collectivités qui participent au programme est de 70 %, et la portée moyenne du programme est de 15 %.</p> <p>Un concept global, un plan de projet et un contenu préliminaire ont été élaborés en vue d'un projet de sensibilisation axé sur les collectivités inuites et des Premières nations afin de prévenir la carence en fer chez les enfants en bas âge – une préoccupation majeure en matière de santé publique. Un guide convivial contenant tous les renseignements nécessaires pour concevoir et réaliser un programme local efficace a été élaboré à l'intention des employés du PCNP. Un manuel de référence résumant les connaissances actuelles et les lignes directrices en matière de nutrition pendant la grossesse et la petite enfance a été diffusé et des activités de formation ont été offertes.</p>

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
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	18,8	<p>En 2003-2004 : mise en oeuvre de 12 à 14 projets de démonstration dans le cadre de la Stratégie nationale pour la lutte contre le tabagisme afin d'inventorier les pratiques exemplaires d'exécution de programme</p> <p>Fin de l'évaluation exhaustive de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douze projets nationaux de lutte contre le tabagisme offrant des trousseaux de lutte contre le tabagisme et (ou) de la formation sur les meilleures pratiques à des populations ciblées ont été réalisés.</li> <li>• Une campagne de marketing social par envois postaux à tous les domiciles des populations inuites et des Premières nations a été réalisée. Elle visait à fournir de l'information sur les dangers de la fumée secondaire et lançait un appel à l'action pour faire des demeures des Premières nations et des Inuits des lieux sans fumée.</li> <li>• L'évaluation de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones sera achevée en décembre 2004.</li> </ul>
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	N/A	<p>Soutien continu aux établissements de santé désignés de certaines réserves</p> <p>Soutien continu pour l'entretien des établissements de santé offrant des services aux Premières nations et aux Inuits (centres de traitement du PNLAADA y compris)</p> <p>Fourniture continue de bureaux et de logements modernes, sécuritaires et fonctionnels au personnel</p>	Nota : le montant de contribution indiqué dans le Budget des dépenses était de 11 413 000 \$. Le montant effectivement versé s'est avéré inférieur à 5 millions \$, et fait donc partie du groupe de subventions à l'égard desquelles les versements ont été inférieurs à 5 millions \$, respectivement.
Paiements versés à l'Institut sur la santé autochtones/Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	5	Responsabilisation accrue des Autochtones grâce à l'avancement et au partage des connaissances sur la santé autochtone	<p>Les 5 millions \$ octroyés, répartis en versements mensuels échelonnés jusqu'en mars 2004, ont servi à l'élaboration d'activités à l'appui des cinq objectifs visés.</p> <p>Les objectifs en question sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer et promouvoir la santé par des activités axées sur les connaissances;</li> <li>• promouvoir la compréhension des questions de santé qui touchent les Autochtones;</li> <li>• favoriser et promouvoir les partenariats de recherche;</li> <li>• encourager la participation des Autochtones à la prestation des soins de santé;</li> <li>• faire valoir et protéger les méthodes de guérison traditionnelles des Autochtones.</li> </ul>
<b>Total - Santé des Premières nations et des Inuits</b>	702,2		

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)	Résultats à ce jour
<b>Gestion de l'information et du savoir</b>			
Contributions inférieurs à cinq millions de dollars*	4,8	* Comprend : a) Contribution à l'Institut canadien d'information en matière de santé, b) Programme d'acquisition et d'échange de connaissances, c) Programme de recherche sur les politiques en matière de santé, d) 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	
Programme des partenaires pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS)	7,6	<p>Accessibilité et qualité accrues des soins de santé et meilleure compréhension des résultats des soins de santé assistés par les technologies de l'information et des communications (TIC)</p> <p>D'ici mars 2004 : mise en oeuvre de 29 projets d'importance dans le pays, suivie de près par leur évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le programme a pris fin en mars 2004 après la mise en œuvre complète de 29 projets majeurs d'un bout à l'autre du pays, la plupart en télésanté et certains en création de dossiers électroniques de santé.</li> <li>• Les résultats d'évaluation des projets et des programmes révèlent une amélioration de la qualité des services et une efficacité accrue de la prestation des services de santé, une amélioration particulière ayant été constatée dans la prestation des services aux populations des collectivités rurales et isolées, ainsi que des collectivités des Premières nations.</li> <li>• Suivant la temporisation du PPICS, tous les projets ont fait l'objet d'un financement durable de la part des gouvernements provinciaux/territoriaux, ou ont été intégrés à d'autres programmes de télésanté maintenus – une indication supplémentaire de leur succès.</li> </ul>
<b>Contributions</b>	<b>Montant</b>	<b>Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)</b>	<b>Résultats à ce jour</b>

<p>Programme de contributions pour améliorer l'accès aux services de santé offerts aux communautés de langue officielle en situation minoritaire</p>	<p>8</p>	<p>Le poste de subvention a été approuvé dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses qui a suivi la publication du RPP</p> <p>Résultats prévus : renforcement des liens entre les intervenants du secteur de la santé, capacité accrue de prestation de services de santé dans la langue officielle minoritaire, capacité accrue de formation de base, et amélioration du perfectionnement professionnel et de la recherche connexe</p> <p>Jalons : Poursuite de la formation professionnelle et de la formation linguistique des professionnels de la santé, et collaboration accrue des réseaux communautaires avec d'autres intervenants - p. ex. établissements de santé et autres administrations publiques</p>	<p>Conformément à son engagement en vertu de la <i>Loi sur les langues officielles</i>, Santé Canada continuera, par le biais de ses deux comités consultatifs, à travailler avec ces deux collectivités et avec d'autres partenaires pour améliorer l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles au cours cinq prochaines années.</p> <p>Un appui financier a été fourni aux CMLO par le biais d'accords de contribution pour les réseaux communautaires francophones (1,3 million \$ sur un an) à Société Santé en français (SSF), pour les réseaux communautaires anglophones (4,7 millions \$ sur cinq ans) au réseau de groupes communautaires du Québec et, pour la formation et la rétention des professionnels de la santé dans les communautés francophones en situation minoritaire (63 millions \$ sur cinq ans) au Consortium national de formation en santé (CNFS) et à ses 10 établissements membres.</p> <p>Les fonds octroyés pour la mise en place de mécanismes de promotion de la formation professionnelle auprès des professionnels de la santé du Québec dans les communautés anglophones en situation minoritaire (12 millions \$ sur cinq ans) n'ont pas encore été versés en raison du délai d'obtention de l'autorisation provinciale.</p>
<p><b>Total - Gestion de l'information et du savoir</b></p>	<p>20,4</p>		

<b>Contributions</b>	<b>Montant</b>	<b>Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)</b>	<b>Résultats à ce jour</b>
<b>Gestion et administration ministérielles</b>			
Contributions inférieurs à cinq millions de dollars*	4,1	* Comprend : a) Contribution à des personnes et à des organismes pour appuyer des activités d'intérêt national visant à améliorer les services de santé et à l'appui de recherches et de projets témoins en hygiène publique, b) Contributions pour les services intégrés de soins de santé communautaire aux collectivités indiennes et inuites	
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'installation de soins de santé et d'autres établissements ainsi que pour l'acquisition de matériel de soins de santé et de matériel connexe	41,6	Accessibilité et qualité accrues des soins de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits, et meilleure compréhension des résultats des soins de santé assistés par les technologies de l'information et des communications (TIC)	
<b>Total - Gestion et administration ministérielles</b>	45,7		
<b>Total des Contributions</b>	1 198,0		

(millions de dollars)

<b>Autres paiements de transfert</b>	<b>Montant</b>	<b>Résultats prévus et jalons tel que le Rapport sur les plans et les priorités 2003-2004 (RPP)</b>	<b>Résultats à ce jour</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	44	Meilleur accès aux pharmacothérapies antivirales (courantes et nouvelles), aux autres pharmacothérapies pertinentes, ;a l'immunisation et aux soins de santé, ainsi qu'aux traitements disponibles pour l'hépatite C et les affections connexes  Présentation régulière de rapports sur les résultats des initiatives financées	Le suivi de Santé Canada et des discussions informelles avec les provinces et les territoires indiquent qu'en général, les fonds sont utilisés pour l'immunisation à l'hépatite A et B, pour la fourniture de médicaments antiviraux contre l'hépatite C, pour des greffes du foie, pour des services de laboratoire liés à l'hépatite C, et pour des soins infirmiers et médicaux.
<b>Total - Subventions, contributions et autres paiements de transfert</b>	2 317,7		