

Santé Canada

Budget des dépenses

1998-1999

Rapport sur les plans et les priorités



A handwritten signature in cursive script that reads "Allan Rock".

Allan Rock
Ministre de la Santé

LE PRÉSENT RAPPORT

Le présent rapport fait état des plans de Santé Canada pour l'année financière 1998-1999. On y explique comment le Ministère entend utiliser ses ressources pour livrer ses programmes à l'intention de la population canadienne. Ces plans sont fondés sur des décisions qui, déjà approuvées, ont obtenu des fonds. Il est entendu que les plans et les stratégies seront adaptés, au besoin, afin de relever de nouveaux défis en matière de santé et de refléter les priorités fédérales.

Nous ferons état des progrès réalisés quant aux plans énoncés dans le présent document dans le *Le Rapport ministériel sur le rendement* pour l'année financière se terminant le 31 mars 1999.

À compter de 1998-1999, les programmes de Santé Canada seront gérés en fonction de 5 secteurs d'activité et d'un secteur d'activité de soutien, nommés ci-dessous :

- ▶ Les politiques, la planification et l'information en matière de santé
- ▶ Le soutien et le renouvellement du système de santé
- ▶ La gestion des risques en matière de santé
- ▶ La promotion de la santé de la population
- ▶ La santé des Autochtones
- ▶ Les services ministériels

À la demande du Conseil du Trésor, la troisième partie, soit la gestion des risques en matière de santé, a été plus précisément traitée, et l'on a décrit les plans de chaque secteur de services à la Partie III C.

Nous nous sommes efforcés de rendre le présent rapport aussi clair et concis que possible. Si vous désirez poser des questions ou obtenir de plus amples renseignements concernant un programme ou un service en particulier, veuillez communiquer avec :

SANTÉ CANADA

Renseignements généraux

0913A, 13^e étage

Immeuble Brooke-Claxton

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

(613) 957-2991

Web : <http://www.hc-sc.gc.ca>

TABLE DES MATIÈRES

Le présent rapport

Partie I : Messages	1
Message du Ministre	1
Déclaration de la Direction	3
Partie II : Vue d'ensemble du Ministère	4
Mandat et rôles	4
Figure 1 : Organigramme	8
Figure 2 : Liens entre les secteurs d'activité et la structure organisationnelle	9
Partie III : Plans, priorités et stratégies	10
A Résumé des plans, priorités et stratégies clés	10
Résultats clés par secteur d'activité	10
Résumé des principales initiatives législatives et réglementaires proposées	13
B Descriptions détaillées par secteur d'activité	19
Secteur d'activité 1 : Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS)	19
Secteur d'activité 2 : Soutien et renouvellement du système de santé (SRSS)	22
Secteur d'activité 3 : Gestion des risques en matière de santé (GRS)	25

Secteur d'activité 4 : Promotion de la santé de la population (PSP)	27
Secteur d'activité 5 : Santé des Autochtones (SA)	31
Secteurs d'activité de soutien 6 : Services ministériels (SM)	40
C Renseignements sur la gestion des risques en matière de santé	43
Secteur de services 1 : Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments (SQVNA)	43
Secteur de services 2 : Règlement sur les produits thérapeutiques (RPT)	45
Secteur de services 3 : Hygiène du milieu (HM)	48
Secteur de services 4 : Prévention et traitement de la maladie (PTM)	51
Secteur de services 5 : Services de santé au travail et d'hygiène du milieu (SSTHM)	55
Secteur de services 6 : Services d'urgence (SE)	56
Secteur de services 7 : Lutte antiparasitaire (LA)	58
Secteur de services 8 : Secrétariat canadien du sang (SCS)	60
Partie IV : Renseignements supplémentaires	63
A. Tableaux	63
Tableau 1: Autorisations de dépenses	63
Tableau 2 : Structure organisationnelle	64
Tableau 2.1 : Équivalents temps plein (ÉTP) prévus par secteur d'activité	64
Tableau 3 : Article courant de dépenses	65

Tableau 4 : Ressources du programme par secteur d'activité pour l'exercice du Budget des dépenses	66-67
Tableau 5 : Répartition par secteur d'activité de l'enveloppe des Services de santé des Indiens et des Inuits	68
Tableau 5.1 : Répartition des équivalents temps plein (ÉTP) de l'enveloppe des Services de santé des Indiens et des Inuits	68
Tableau 6 : Paiements de transfert par secteur d'activité	69
Tableau 7 : Recettes par secteur d'activité	70
Tableau 8 : Coût net du programme pour 1998-1999	71
B. Autres renseignements pertinents	72
Lois et règlements actuellement en vigueur	72
Projets de règlements	74
Références	81
Contacts ministériels	83

PARTIE 1: MESSAGES

MESSAGE DU MINISTRE

J'ai l'honneur de présenter au Parlement ainsi qu'à toute la population canadienne le *Rapport sur les plans et les priorités, 1998-2001*. Je m'engage à adhérer au principe selon lequel les ressources affectées à un ministère doivent être maximisées dans une optique stratégique, intégrée et efficace et selon lequel nous devons pleinement assumer la responsabilité d'atteindre les résultats visés. À cette fin, les plans et les priorités exposés dans le *Rapport* décrivent comment Santé Canada entend gérer ses ressources financières afin d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé.

Notre pays devra relever un grand défi, celui de préserver notre fière tradition de veiller à ce que toute la population canadienne ait accès à des soins de santé de qualité en temps voulu. Parallèlement, nous reconnaissons qu'il faut prendre des mesures innovatrices pour réduire le coût du système des soins de santé et diminuer la demande. Nous devons également aider les Canadiens à mieux assumer leurs responsabilités en matière de santé afin d'en retirer des résultats bénéfiques. Ces objectifs sont à la base des cinq principaux domaines autour desquels s'articulent les secteurs d'activité de Santé Canada.

Dans le cadre de nos activités, nous nous employons :

- ▶ à moderniser le système de soins de santé pour en assurer la durabilité à long terme;
- ▶ à améliorer la santé des Canadiens en prévenant les menaces et les risques de blessures ou de maladies;
- ▶ à créer des liens et à trouver le juste milieu entre les mesures visant à traiter les problèmes de santé et les stratégies visant à promouvoir et à préserver la santé.

Santé Canada est un ministère à vocation scientifique qui possède un riche patrimoine de connaissances spécialisées. Nous nous fions également aux compétences d'organismes professionnels, de groupes d'intérêts spéciaux, d'universités, de centres de recherche et de gouvernements — fédéral, provinciaux, territoriaux et étrangers. Les notions de collaboration, de création de partenariats, de partage des renseignements et de recherche de consensus ne sont pas simplement des

termes à la mode à Santé Canada. Elles font partie intégrante de nos activités et seront encore plus importantes à l'avenir.

Nous avons des obligations spéciales envers les Autochtones. Auparavant, le Ministère fournissait directement des services de santé aux Premières nations et aux Inuits. De plus en plus, les collectivités autochtones prennent en charge leurs services de santé. Nous nous engageons à appuyer les Premières nations au cours de cette transition.

Le présent document aborde des questions très pratiques et concrètes. Les Canadiens peuvent constater la valeur immédiate de nos programmes et de nos services. Qu'en est-il de notre avenir?

Le *Rapport*, qui fait partie du Budget des dépenses principal, vise à décrire les activités et les résultats de Santé Canada relatifs au financement actuel approuvé pour le Ministère. La période couverte, cependant, témoigne de grands changements et d'une évolution significative au sein du secteur de la santé. J'ai l'intention de consulter mes collègues au Cabinet, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les intervenants du domaine de la santé et la population pour mieux définir l'orientation, la portée et l'ampleur des changements à apporter au programme de santé de notre pays. Au moment où nous rédigeons ce rapport, nous tenons des séances de consultation et de planification afin d'examiner une vaste gamme de questions telles que les soins à domicile, l'assurance-médicaments et l'infrastructure de la santé. La réforme et le renouvellement de notre système de soins de santé constituent l'une de nos priorités. L'élaboration et la mise en place d'outils qui permettront aux Canadiens d'accéder à des renseignements pertinents en matière de santé en sont une autre. La rationalisation des règlements sans compromettre pour autant la santé des Canadiens ou l'environnement figure aussi en tête de liste. Je suis convaincu que nous réussirons à relever ces défis avec nos partenaires, en encourageant un partenariat soutenu, le pragmatisme et l'innovation.



L'honorable Allan Rock, P.C., député
Ministre de la Santé

DÉCLARATION DE LA DIRECTION

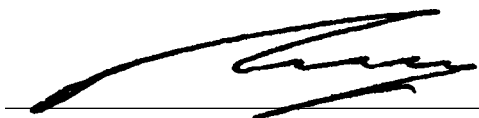
Rapport sur les plans et les priorités de 1998-1999

Je sou mets, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur les plans et les priorités* (RPP) de 1998-1999 de Santé Canada.

À ma connaissance, les renseignements :

- ▶ décrivent fidèlement le mandat, les plans, les priorités, les stratégies et les résultats clés escomptés du ministère;
- ▶ sont conformes à la politique et aux instructions du Conseil du Trésor ainsi qu'aux principes de diffusion de l'information énoncés dans les *Lignes directrices pour la préparation du Rapport sur les plans et les priorités*;
- ▶ sont exacts et complets;
- ▶ sont fondés sur de bons systèmes d'information et de gestion sous-jacents.

Les Ministres du Conseil du Trésor ont approuvé la structure de planification, de rapport et de responsabilisation (SPRR) sur laquelle s'appuie le document et qui sert de fondement à la reddition de comptes sur les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.



Robert S. Lafleur
Sous-ministre adjoint principal

6 mars, 1998

PARTIE II : VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE

Il incombe au premier chef à Santé Canada de veiller à la santé et à la sécurité de la population canadienne. Les services de santé relèvent de diverses compétences et de divers secteurs. Le Ministère et ses bureaux régionaux travaillent donc en étroite collaboration avec d'autres ministères fédéraux et avec les gouvernements des provinces et des territoires ainsi qu'avec de nombreux intervenants du secteur de la santé afin de protéger, de préserver et d'améliorer la santé des Canadiens et Canadiennes à tous les égards.

Mission

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

Mandat et rôles

Le mandat de Santé Canada sur le plan législatif est énoncé dans la *Loi sur le ministère de la santé* et dans d'autres lois et règlements. Le Ministère s'emploie avec les provinces et les autres intervenants à garantir la durabilité à long terme de notre système de santé national, et notamment à défendre les principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*.

Le Ministère est également responsable de l'application de 20 lois portant sur des domaines tels que :

- l'innocuité des aliments, de l'eau, des médicaments, des matériels médicaux et des produits de consommation;
- la vente et la publicité des produits du tabac;
- la surveillance des stupéfiants, des produits antiparasitaires et des dispositifs émettant des rayonnements ionisants;
- les dangers associés à l'environnement et au milieu de travail;
- l'application des mesures de quarantaine.

Santé Canada est également responsable d'une gamme de services bien précis, notamment : fournir des services médicaux aux dignitaires en visite au Canada, veiller à la santé et à la sécurité au travail des fonctionnaires fédéraux et appuyer des activités de secours en cas de catastrophe ou de situation d'urgence. Le Ministère fournit les services de santé essentiels aux Premières nations et aux Inuits et collabore avec eux afin de les aider à assumer la responsabilité de la prestation de ces services dans leurs communautés.

La santé est bien plus que l'absence de maladies; c'est un état de bien-être physique et mental. Santé Canada joue un rôle de chef de file à l'échelle nationale et favorise la santé et le bien-être de la population. Il exécute des programmes dans des domaines tels que le développement de l'enfant, les facteurs sociaux qui influent sur la santé, l'amélioration de la nutrition et des habitudes de vie. Nous favorisons en outre la santé en faisant en sorte que les gouvernements, les professionnels de la santé et la population aient accès aux données les plus récentes et les plus à jour possible.

Tous les Canadiens ont à coeur la préservation et l'amélioration du système de soins de santé et l'accessibilité des soins de santé de qualité. Santé Canada s'emploiera, avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants, à améliorer le système d'assurance-santé de manière à répondre aux besoins nouveaux en matière de santé et de sécurité, alors que le Canada s'engage dans le XXI^e siècle. À cet égard, le Ministère tentera de réduire les pressions exercées sur le système et de rendre les soins de santé plus abordables. Nous nous emploierons à élaborer des politiques, des programmes et des règlements, des recherches et des technologies de l'information qui appuieront le renouvellement du système de santé, contribueront à réduire les risques pour la santé et à favoriser la santé de la population.

Environnement externe

Santé Canada n'exerce aucun contrôle sur certains facteurs, tels que l'apparition de nouvelles maladies, la recrudescence d'autres maladies et leur propagation attribuable à la mondialisation des marchés et aux voyages. Ces facteurs ont néanmoins des répercussions considérables sur les activités du Ministère. Les besoins des Canadiens vont évoluer, en raison du vieillissement de la population, de la diversité culturelle et des attentes des consommateurs. Les modes de vie et les facteurs socio-économiques ont un impact important sur la santé. Les changements technologiques auront des répercussions profondes et imprévisibles sur la santé et les soins de santé au Canada. Tous ces facteurs, en plus de l'évolution de la situation économique canadienne, ont une incidence sur nos politiques et nos priorités.

Priorités stratégiques

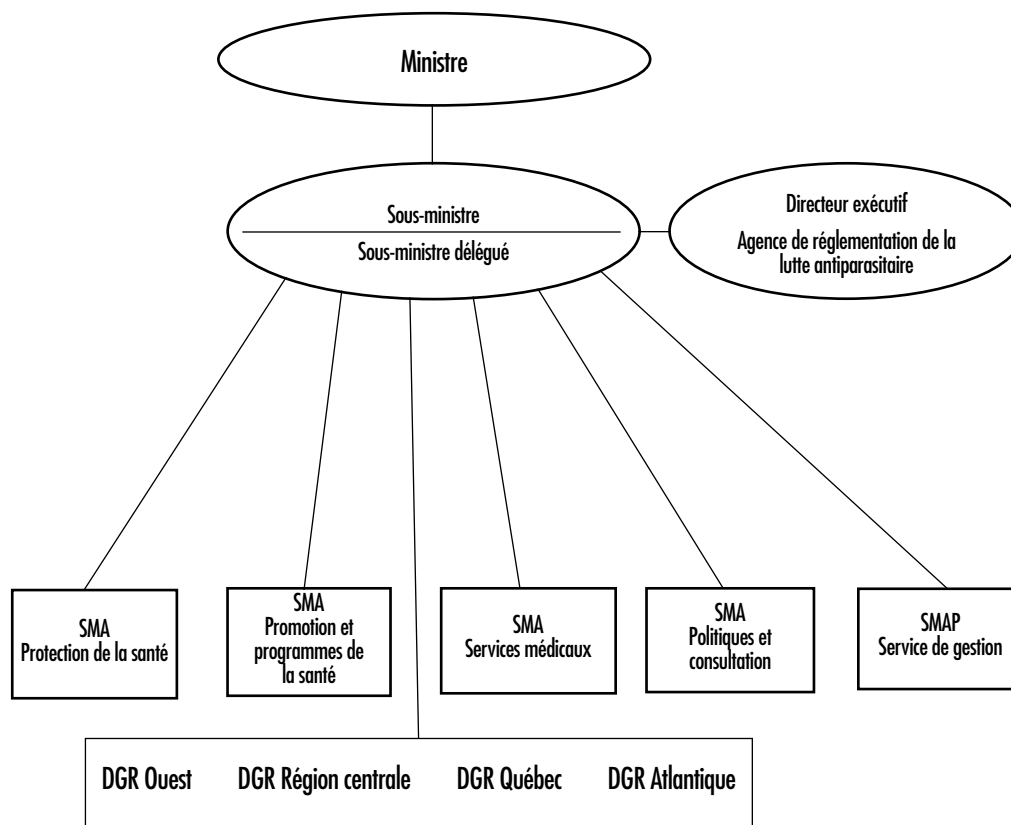
Au cours de la période de planification, Santé Canada s'est donné pour priorité de concevoir un système de santé intégré et s'attachera principalement à :

- ▶ favoriser à Santé Canada un processus décisionnel stratégique fondé sur des données probantes et promouvoir l'application d'un processus semblable au sein du système de santé canadien et de la population canadienne;
- ▶ assurer la durabilité d'un système de santé présentant un caractère national appréciable;
- ▶ prévoir et prévenir les risques pour la santé et intervenir au besoin;
- ▶ favoriser une approche de la santé axée sur la santé de la population, qui reconnaît l'importance des déterminants de la santé et tient compte des liens existant entre eux;
- ▶ aider les communautés autochtones à atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne.

Plan de dépenses

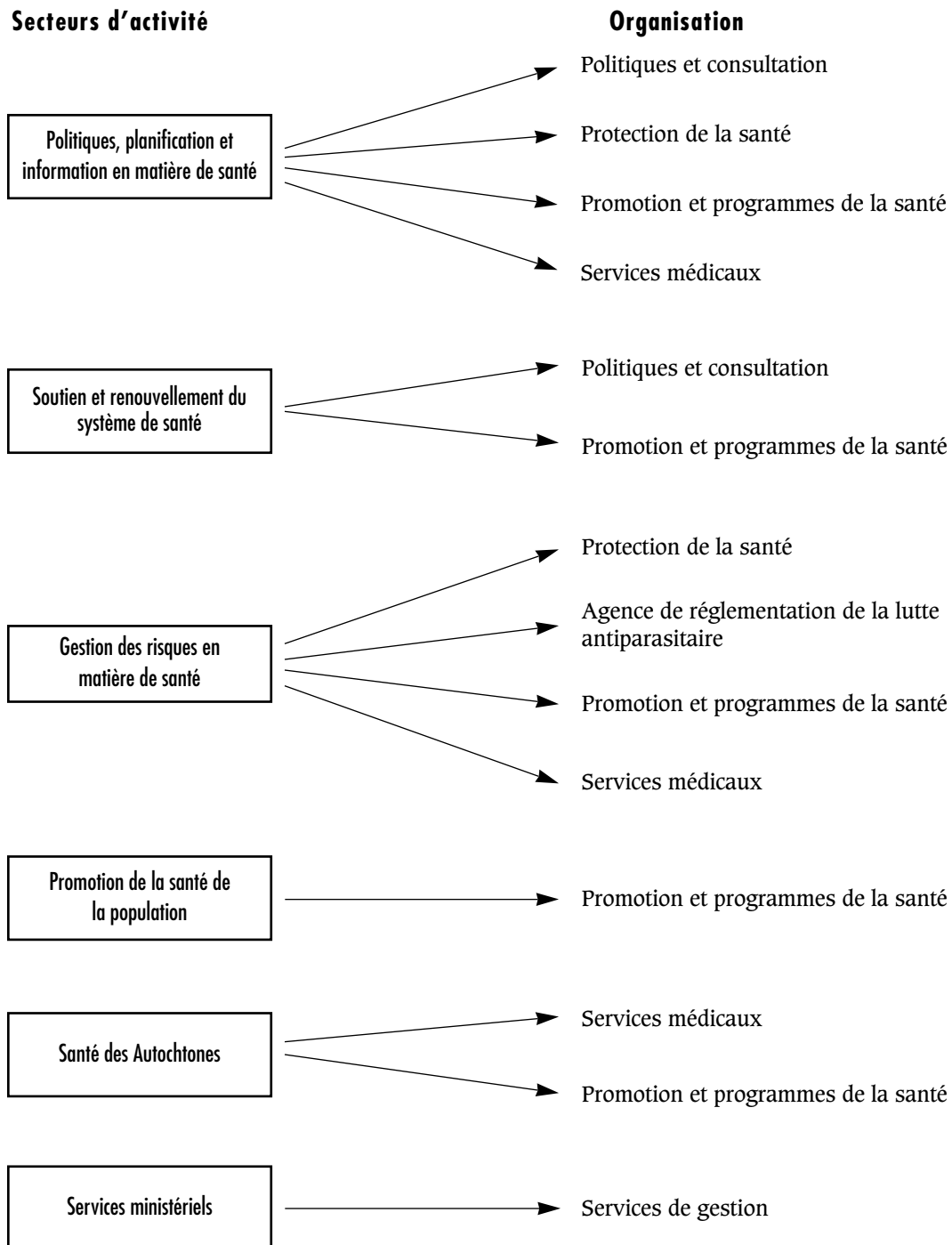
(en millions de dollars)	Dépenses prévues 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001
Dépenses brutes de programme :			
Santé Canada	1 866,3	1 871,6	1 798,0
<i>Moins</i> : Recettes à valoir sur les crédits	(65,5)	(58,9)	(58,9)
Dépenses nettes de programme	1 800,8	1 812,7	1 739,1
<i>Moins</i> : Recettes portées au Trésor	(10,5)	(9,5)	(9,5)
<i>Plus</i> : Coût des services fournis par d'autres ministères	41,8	41,8	41,8
Coût net du Ministère	1 823,1	1 845,0	1 771,4

FIGURE 1: Organigramme, avril 1998



SMA Sous-ministre adjoint
 SMAP Sous-ministre adjoint principal
 DGR Directeur général régional

FIGURE 2: Liens entre les secteurs d'activité et la structure organisationnelle



PARTIE III : PLANS, PRIORITÉS ET STRATÉGIES

A. RÉSUMÉ DES PLANS, PRIORITÉS ET STRATÉGIES CLÉS

Résultats clés par secteur d'activité

En 1998-1999, les programmes de Santé Canada seront gérés par secteur d'activité. En 1998 et au cours des années ultérieures, on fera état du rendement par secteur d'activité, en utilisant les objectifs et les résultats clés qui figurent dans le tableau suivant :

SANTÉ CANADA dispose d'un budget de 1,8 milliard de dollars

(PLAN) prévoit offrir aux Canadiens :	(STRATÉGIES) instaurées au moyen de :
Politiques, planification et information en matière de santé Processus décisionnel fondé sur les données probantes, qui favorise la santé dans un contexte socio-économique fondé sur les connaissances.	<ul style="list-style-type: none">▶ Système ministériel de prise de décisions qui mise sur les meilleures connaissances disponibles et les données sanitaires les plus pertinentes.▶ Système national d'information sur la santé et une infrastructure de recherche de première qualité.
Soutien et renouvellement du système de santé Un réseau de la santé viable durable à caractère national.	<ul style="list-style-type: none">• Accès aux services de santé conformément aux principes énoncés dans la <i>Loi canadienne sur la santé</i> : universalité, transférabilité, accessibilité, gestion publique et intégralité.• Innovations visant à améliorer le système d'assurance-santé.• Collaboration nationale concernant les questions relatives au système de santé.

(PLAN) prévoit offrir aux Canadiens :

(STRATÉGIES) instaurées au moyen de :

Gestion des risques en matière de santé

Mécanisme de surveillance de la santé, permettant de prévoir et de prévenir les risques pour la santé que présentent les maladies, les aliments, l'eau, les médicaments, les produits antiparasitaires, les matériels médicaux, les dangers présents dans l'environnement et au travail, les biens de consommation et d'autres déterminants socio-économiques de la santé, et d'intervenir au besoin.

- ▶ Réduction de la maladie, des traumatismes et des décès attribuables à des risques connus en matière de santé.
- ▶ Acquisition d'une meilleure connaissance scientifique des risques et des avantages de certaines mesures pour la santé humaine et l'environnement.
- ▶ Une population bien informée des risques et des avantages particuliers de certaines mesures pour leur santé.
- ▶ Des systèmes de surveillance, des lois et des règlements modernes, qui permettent de faire face aux risques et aux avantages pour la santé humaine et l'environnement, et prennent en considération la mondialisation, l'économie et le développement durable.

Promotion de la santé de la population

Approche de la santé qui prend en considération les déterminants sociaux et comportementaux de la santé et agit sur ces déterminants.

- ▶ Information sur les facteurs qui influent sur la santé et sur les mesures permettant le mieux de maintenir et d'améliorer l'état de santé.
- ▶ Amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population ou de groupes particuliers visés par la Promotion de la santé de la population.
- ▶ Outils et mécanismes, conçus en collaboration avec les autres ministères fédéraux, afin d'évaluer l'impact sur la santé des politiques et des programmes du gouvernement fédéral.

Santé des Autochtones

Aider les communautés autochtones à atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne.

- ▶ Une espérance de vie, des taux de mortalité infantile, de maladies chroniques et de maladies infectieuses, de blessures et de suicides davantage comparables à ceux de la population canadienne.
 - ▶ Des services de santé efficaces et durables gérés par les Autochtones.
-

(PLAN) prévoit offrir aux gestionnaires :

(STRATÉGIES) instaurées au moyen de :

Services ministériels

Un niveau de service comparable à celui des autres entités ministérielles.

- ▶ Services qui appuient efficacement les programmes de Santé Canada.
 - ▶ Utilisation et contrôle efficaces des ressources et des biens.
 - ▶ Système de gestion de l'environnement qui appuie la stratégie de développement durable du Ministère.
-

Résumé des principales initiatives législatives et réglementaires

Aperçu de la réglementation de 1998 à 2001

Santé Canada entend moderniser un certain nombre de lois et de règlements afin de mettre en place un cadre législatif qui lui permettra de relever le défi de préserver la santé et la sécurité de la population. Dans certains cas, Santé Canada propose d'élaborer une nouvelle loi. Lors de l'élaboration aussi bien des nouvelles lois que des lois modifiées, Santé Canada doit prendre en considération les conditions extérieures qui influent de plus en plus sur les systèmes de protection de la santé, notamment la mondialisation, les nouvelles technologies et le souci croissant d'associer la population au processus réglementaire. À cet égard, Santé Canada travaillera avec les Canadiens et les Canadiennes, l'industrie et les autres organismes de réglementation.

À l'heure actuelle, Santé Canada s'emploie à modifier un certain nombre d'initiatives législatives. On considère que les initiatives suivantes revêtent une importance prioritaire en vue de la réalisation du mandat du Ministère. L'échéancier de ces initiatives et d'autres initiatives figure dans les Projets de règlements prévus, aux pages 74 à 80.

Projet de lois ou règlement	Résultats escomptés
<i>Loi sur les Services canadiens de sang</i>	La loi prévue vise à établir le mandat et la structure d'une nouvelle agence nationale relative au sang, les Services canadiens du sang. L'élaboration et la soumission de ce projet au Parlement permet au gouvernement fédéral d'assumer une de ses responsabilités entérinée dans l'Entente sur le nouveau système de sang signée par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé. La promulgation de la loi est prévue pour l'automne 1998.

Projet de lois ou règlement	Résultats escomptés
<i>Loi sur la protection de la santé</i>	<p>La loi prévue vise à faire face aux problèmes actuels de santé et de sécurité publiques et à tenir compte des risques pour la santé auxquels les Canadiens sont exposés à l'aube du XXI^e siècle. Elle permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ de mieux définir le rôle du gouvernement fédéral en matière de protection de la santé; ▶ de mettre en place une assise plus solide en matière de politiques pour appuyer la loi sur la protection de la santé; ▶ de moderniser et d'intégrer l'ensemble des lois actuelles qui ont trait à la protection de la santé. <p>On procédera à une vaste consultation des divers intéressés en 1998-1999. Le projet de loi devrait être adopté en l'an 2000.</p>
<i>Règlement sur les aliments et drogues (Sang)</i>	<p>Santé Canada se propose de mettre en place de nouveaux règlements et d'en modifier d'autres de manière à garantir la sûreté du sang et des constituants sanguins ainsi que des tissus et organes destinés à la transplantation, y compris les xénotransplants.</p>
<i>Loi sur les techniques de reproduction humaine et de manipulation génétique</i>	<p>La loi prévue vise à interdire certaines techniques de reproduction et de génétique. Elle créera un organisme national de réglementation qui sera chargé de faire observer et de gérer les pratiques acceptables.</p>
<i>Loi sur les produits antiparasitaires (Modifications)</i>	<p>Les modifications prévues compléteront les réformes apportées au système de réglementation des produits antiparasitaires. Annoncées en février 1995, ces réformes sont fondées sur les recommandations formulées dans le cadre de l'Examen du processus d'homologation des pesticides mené auprès de nombreux intéressés en 1990. Les modifications contribueront à renforcer la protection de la santé et de l'environnement et à accroître la transparence du régime.</p>

Projet de lois ou règlement	Résultats escomptés
Règlement sur les produits antiparasitaires	Suite à l'adoption de la version modifiée de la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> , il faudra modifier le règlement en ce qui concerne la participation du public, l'accès du public aux renseignements à l'appui de l'homologation des produits antiparasitaires, les types d'homologation, la protection des droits de propriété de données, la déclaration des effets nuisibles et la base de données nationale sur les produits antiparasitaires.
Règlements sur le tabac (étiquetage et déclaration)	Le projet vise à élargir la liste des ingrédients et d'émissions qui doivent être déclarés sur l'emballage afin de sensibiliser davantage les consommateurs et les rendre plus conscients des dangers associés à l'usage du tabac. Ceci s'appliquera à toutes les classes de produits du tabac.
Règlements sur le tabac (publicité)	On proposera de nouveaux règlements qui pourraient avoir des répercussions sur la publicité et le parrainage associés aux produits et aux accessoires du tabac. On espère ainsi protéger les Canadiens (en particulier les jeunes) en les dissuadant de commencer à fumer.
Loi sur la quarantaine (Modifications)	Un projet de loi (modifications) moderne qui vise à conférer à Santé Canada les outils et le pouvoir nécessaires pour faire face aux maladies infectieuses. Le projet de loi sera probablement déposé au Parlement en 1998-1999.

Projet de lois ou règlement	Résultats escomptés
Règlement sur les aliments et drogues (examen de la réglementation)	Les projets de renouvellement de la réglementation (notamment les modifications touchant les nouveaux médicaments mis en marché, le mécanisme d'encadrement de licences aux établissements et les nouveaux cadres de réglementation pour les nouvelles drogues sous étude, les produits de santé naturels, l'homologation des médicaments et les instruments médicaux) permettront de mettre sur pied un cadre de réglementation des produits thérapeutiques moderne, efficace, souple, adapté aux besoins et conforme aux normes internationales.
Loi sur la sûreté des produits liés à l'eau potable	Le projet de loi C-14, soumis au Parlement en octobre 1997, vise à réglementer les dispositifs de traitement de l'eau potable, les additifs de traitement et les éléments des réseaux de distribution au moyen de normes sanitaires ayant fait l'objet d'un consensus et d'un mécanisme indépendant de certification. Actuellement, dans deux de ces trois secteurs, seulement 30 % des divers types de produits sont certifiés conformes aux normes sanitaires. Les produits non certifiés présentent des risques potentiels pour la santé publique, parce qu'ils lessivent ou libèrent des contaminants ou parce qu'ils sont inefficaces. Si la loi est adoptée, Santé Canada amorcera les consultations auprès des divers intéressés sur un cadre réglementaire.
Règlement sur les aliments et drogues (Bonne pratiques de fabrication pour les aliments)	Les nouveaux règlements visent à favoriser l'intégration et l'harmonisation, à l'échelle nationale, des exigences réglementaires aussi bien fédérales, provinciales que territoriales, avec les Principes généraux d'hygiène alimentaire de la Commission du Codex Alimentarius, reconnus à l'échelle internationale. Il incombera aux fabricants et aux importateurs de contrôler le processus de fabrication et de distribution jugé essentiel pour la santé.

Projet de lois ou règlement	Résultats escomptés
Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs (Révision)	La révision prévue vise à réduire le nombre et la gravité des accidents mettant en cause des produits chimiques destinés aux consommateurs. Elle établit un système de réglementation fondé sur des critères pour déterminer quels sont les produits chimiques utilisés par le grand public qui doivent porter des étiquettes de mise en garde et être présentés dans des contenants protège-enfant. Le système couvrira tous les produits chimiques destinés aux consommateurs et prévoira en outre un mécanisme de classement des nouveaux produits.
Règlement sur les aliments et drogues (Allégations concernant la valeur nutritive)	Ces règlements nouveaux et modifiés sur les allégations concernant la valeur nutritive visent à fournir aux Canadiens l'information nutritionnelle dont ils ont besoin pour choisir des aliments favorisant la santé et à inciter les fabricants à produire des aliments plus nutritifs.
Règlement sur les aliments et drogues (Étiquetage nutritionnel)	Après avoir mené une vaste consultation auprès des divers intéressés en 1998-1999, Santé Canada prévoit déposer un cadre plus moderne, efficace et souple sur l'étiquetage nutritionnel.
Règlement sur les aliments et drogues (Révision du titre 16 – Tableaux sur les additifs alimentaires)	La révision prévue vise à mettre en place un cadre réglementaire pour les additifs alimentaires fondé sur les classes ou les catégories d'aliments et non sur les produits alimentaires normalisés et non normalisés. Grâce à cette nouvelle approche, l'industrie pourra avoir accès à une plus vaste gamme d'additifs alimentaires sans compromettre la sécurité de la population.

Projet de lois ou règlement	Résultats escomptés
Règlement sur les cosmétiques (Modification)	Le règlement prévu vise à rendre obligatoire la déclaration des ingrédients sur les étiquettes des cosmétiques de façon à aider les Canadiens à faire des choix éclairés. Il permettra ainsi aux professionnels de la santé des centres antipoison et des salles d'urgences d'avoir accès à des renseignements pouvant les aider à traiter les cas d'intoxication. Il aidera l'industrie à se conformer aux normes internationales d'étiquetage. Le processus annuel d'enregistrement sera l'occasion d'exercer une surveillance plus étroite sur les produits.
Loi réglementant certaines drogues et autres substances	Grâce aux nouveaux règlements visant les benzodiazépines et les précurseurs et au regroupement des règlements existants, le pays disposera d'un cadre réglementaire moderne pour s'acquitter de ses obligations internationales.
Gestion des finances publiques	Les modifications qui seront apportées aux règlements sur l'imposition de frais (p. ex. le Règlement sur le prix à payer à l'égard des instruments médicaux, le Règlement sur le prix à payer pour vendre une drogue, le Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues et le Règlement sur le prix à payer pour les licences d'établissement) et les nouveaux règlements sur le recouvrement des coûts visant les licences pour le chanvre et les produits cosmétiques permettront de mettre en place un mécanisme plus équitable et plus efficace de recouvrement des coûts.

B : DESCRIPTIONS DÉTAILLÉES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

Secteur d'activité 1 : Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS)

Objectif

Favoriser à Santé Canada un processus décisionnel stratégique fondé sur des données probantes et promouvoir l'application d'un processus semblable au sein du système de santé canadien et de la population canadienne.

Dépenses prévues

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses nettes	110,1*	107,7	94,0

*Cela représente 6,1 pour cent du budget du Ministère de 1998-1999.

Contexte

Le secteur d'activité Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS) reconnaît le fait qu'en cet « âge de l'information », l'utilisation de la technologie et des données évolue rapidement. Santé Canada jouera un rôle de chef de file sur le plan du triage, de l'organisation et du partage des données avec ses partenaires et le grand public. Santé

Canada mettra sur pied des systèmes d'information et investira dans les projets de recherche de manière à appuyer la synthèse et l'application de l'information aux questions sanitaires et d'accroître l'accès à l'information. Cet aspect est crucial pour le grand public, les responsables des politiques et le personnel soignant.

Tout ce qui s'accomplit dans le domaine de la santé a pour objectif ultime d'améliorer la qualité de vie de la population et des citoyens. Le test décisif est **de savoir si les services, les programmes et les politiques ont contribué davantage que si l'on avait opté pour autre chose, ou si l'on n'avait rien fait du tout.**

Forum national sur la santé, 1997

Ce secteur d'activités a deux fonctions. La première consiste à encourager le développement de la recherche et des connaissances sur la santé de manière à améliorer l'infrastructure de l'information dans le secteur de la santé. La deuxième vise à coordonner l'élaboration des politiques et la prise de décisions à l'échelle du Ministère, d'une manière efficace et éclairée.

Plans et priorités

Dans le domaine de l'information et des connaissances sur la santé, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ appuyer le financement de recherches ou de projets et d'activités connexes par l'entremise du Fonds pour la recherche en services de santé, le projet d'un institut de la santé de la population ou par le biais du Programme national de recherche et de développement en matière de santé;
- ▶ recueillir, tenir à jour ou diffuser les données par l'entremise de l'Institut canadien d'information sur la santé et du Centre d'information sur la santé de la population;
- ▶ surveiller l'évolution de la santé publique, au moyen des réseaux nationaux de surveillance sur le cancer, les comportements à risque chez les jeunes, la santé périnatale, les mauvais traitements et la négligence envers les enfants, le diabète, l'asthme et les maladies cardiovasculaires;
- ▶ mettre en place le programme d'appui à l'inforoute, qui permettra de financer les projets novateurs liés à la diffusion de l'information par le biais de l'inforoute;
- ▶ concevoir et mettre en place des réseaux d'information pour les systèmes d'information sur la santé des Premières nations, le système national de surveillance de la santé et le Centre d'information sur la santé de la population.

Dans le domaine des politiques et de la planification en matière de santé, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ améliorer le processus d'élaboration des politiques et de planification;
- ▶ déterminer les leviers politiques les plus efficaces par rapport au coût et les plus efficaces pour améliorer le système de santé au Canada (p. ex. surveillance, recherche, lois, consultations, planification et examen);
- ▶ se pencher sur les problèmes de santé émergents et en recrudescence et sur les populations à risque et concevoir des politiques pour combler les lacunes en matière d'information;
- ▶ analyser et étudier l'impact des politiques et des programmes fédéraux sur la santé des femmes;
- ▶ établir des mécanismes de communication et de consultation afin que les principaux intéressés soient associés au processus d'élaboration des politiques (p. ex. les autres ministères et organismes fédéraux, les provinces et les territoires, les organisations professionnelles et non gouvernementales, et les autres intervenants dans le domaine de la santé).

Responsabilité à l'égard des principaux résultats

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint – Direction générale des politiques et de la consultation

Responsabilité secondaire :

Sous-ministre adjoint – Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Sous-ministre adjoint – Direction générale de la protection de la santé

Sous-ministre adjoint – Direction générale des services médicaux

Directeurs généraux régionaux

Secteur d'activité 2 : Soutien et renouvellement du système de santé (SRSS)

Objectif

Assurer la durabilité d'un système de santé présentant un caractère national appréciable.

Dépenses prévues

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses nettes	82,0*	66,5	4,5

*Cela représente 4,6 pour cent du budget du Ministère de 1998-1999.

Contexte

Le Soutien et renouvellement du système de santé (SRSS) apporte un appui aux activités fédérales dans tous les secteurs du système de santé du Canada.

Au cours des prochaines années, la sauvegarde et la modernisation de l'assurance-maladie figureront au sommet des priorités du gouvernement fédéral. Le travail entrepris par Santé Canada pour moderniser le régime d'assurance-maladie sera influencé par les discussions sur le Cadre de l'union sociale. Les soins de santé sont une responsabilité partagée. Le gouvernement fédéral tient à accroître la collaboration et la consultation avec les provinces, les territoires et les autres partenaires de la santé, de même qu'avec les citoyens et les citoyennes, en vue d'en arriver à un consensus national.

Plans et priorités

En ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux services de santé découlant des principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* (LCS), Santé Canada s'engage à :

- ▮ travailler avec les provinces à l'élaboration d'un protocole visant à une interprétation plus ouverte de la LCS.

En ce qui concerne les innovations visant à améliorer le régime national d'assurance-maladie, Santé Canada s'engage à :

- ▮ explorer, en collaboration avec les provinces et les territoires et grâce aux ressources fournies par le Fonds pour l'adaptation des services de santé, les approches innovatrices (y compris l'utilisation de systèmes d'information) visant à réduire les coûts des soins de santé;
- ▮ élaborer, en consultation et en collaboration avec les provinces, les territoires et les autres partenaires de la santé, un ou plusieurs modèles pour l'éventuelle inclusion de soins à domicile à plus long terme dans le régime d'assurance-maladie du Canada, et pour un régime d'assurance-médicaments national.

En ce qui concerne la collaboration nationale sur les enjeux du système de santé, Santé Canada travaillera avec les provinces, les territoires et les autres partenaires de la santé à :

- ▮ formuler une perspective nationale pour régler les problèmes posés par le renouvellement de l'assurance-maladie, comme les listes d'attente, les directives cliniques et les ressources professionnelles en matière santé.

Responsabilité à l'égard des principaux résultats :

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint – Direction générale des politiques et de la consultation

Responsabilité secondaire :

Sous-ministre adjoint – Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Secteur d'activité 3 : Gestion des risques en matière de santé (GRS)

Objectif

Améliorer la surveillance de la santé et la capacité de prévoir, de prévenir les risques que présentent les maladies, les aliments, l'eau, les médicaments, les instruments médicaux, les dangers présents dans l'environnement, les biens de consommation et les déterminants fondamentaux de la santé (comportement individuel, famille, conditions sociales et économiques), et d'intervenir au besoin.

Dépenses prévues

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	283,1	275,0	244,4
Recettes prévues	(54,3)	(48,3)	(48,3)
Dépenses nettes	228,8*	226,7	196,1

*Cela représente 12,7 pour cent du budget total du Ministère de 1998-1999.

La gestion des risques pour la santé comprend les secteurs d'activité suivants :

- ▶ Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments
- ▶ Règlement sur les produits thérapeutiques
- ▶ Hygiène du milieu
- ▶ Prévention et traitement des maladies
- ▶ Services de santé au travail et d'hygiène du milieu
- ▶ Services d'urgence
- ▶ Lutte antiparasitaire
- ▶ Secrétariat canadien du sang

Pour obtenir de plus amples renseignements concernant ces secteurs de services et leurs plans et priorités, veuillez consulter la partie III : C, débutant à la page 43.

Plans et priorités

Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ améliorer les cadres de gestion des risques et, à cette fin, élaborer des lignes directrices, des politiques et des programmes à jour, prenant en considération les questions et les données récentes et intégrer un processus de prise de décisions auquel le public est associé;
- ▶ transformer certains services de Santé Canada en organismes de service spécial (OSS), et établir des partenariats, touchant ou non la réglementation, à l'échelle nationale et internationale, afin d'améliorer l'exécution des programmes et la prestation des services;
- ▶ moderniser le cadre réglementaire dans le domaine de la gestion des risques;
- ▶ améliorer les systèmes de surveillance de la santé;
- ▶ améliorer ses propres activités scientifiques de base dans les domaines de la réglementation, de la recherche et de la santé publique, en misant sur la participation du public et le concours de conseillers indépendants.

Responsabilité à l'égard des principaux résultats

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint – Direction générale de la protection de la santé

Responsabilité secondaire :

Sous-ministre adjoint – Direction générale des services médicaux

Sous-ministre adjoint – Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Directeur exécutif – Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

Directeur général – Services de santé au travail et d'hygiène du milieu

Secteur d'activité 4 : Promotion de la santé de la population (PSP)

Objectif

Promouvoir la santé de la population en agissant sur les déterminants sociaux et économiques de la santé.

Dépenses prévues

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses nettes	207,8*	208,1	208,1

*Cela représente 11,5 pour cent du budget du Ministère pour 1998-1999.

Contexte

Le concept de santé de la population tient compte du fait que de nombreux facteurs, outre le système de soins de santé, influent de façon déterminante sur la santé des individus et des collectivités. Ces facteurs, appelés « déterminants de la santé », comprennent la situation socio-économique, les réseaux de soutien social, la scolarité, l'emploi et les conditions de travail, les environnements physiques et sociaux, le patrimoine biologique et génétique, les pratiques personnelles en matière de santé et la capacité d'adaptation, un développement sain pendant l'enfance, le sexe et la culture. Les programmes qui s'inspirent d'une approche axée sur la santé de la population influent sur ces facteurs et les interactions entre ces derniers de manière à améliorer l'état de santé des individus et des collectivités. Une série d'initiatives, annoncée dans le discours du Trône de septembre 1997, réaffirme les liens existant entre la santé et des facteurs tels que les conditions socio-économiques.

Le secteur d'activité de la Promotion de la santé de la population s'emploie à améliorer la santé et à prévenir les maladies et, à cette fin, il prend en considération les déterminants liés directement à la santé ou à d'autres domaines, tout au long de la vie. Il reconnaît et met en évidence la nécessité de se concentrer sur les enfants en bas âge pour favoriser un meilleur état de santé pendant toute la vie. Les services de ce secteur d'activité sont dispensés suivant un cadre axé sur les trois étapes de la vie : enfance/adolescence; début de l'âge adulte/maturité; et troisième âge.

Plans et priorités

Relativement à la diffusion de l'information sur les déterminants de la santé, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ élaborer un modèle de la santé de la population et en obtenir l'acceptation au moyen d'activités de recherche, de consultation et de surveillance et prendre des mesures pour améliorer la responsabilité;
- ▶ déterminer des objectifs nationaux en matière de santé dans les secteurs qui intéressent à la fois les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et prendre la direction de l'élaboration du deuxième Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes;
- ▶ favoriser les partenariats avec les groupes communautaires par l'entremise du Fonds de la santé de la population, qui appuie l'adoption de l'approche axée sur la santé de la population.

Dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ concevoir le programme national relatif aux enfants, une stratégie globale qui vise à améliorer le bien-être des enfants du Canada, en collaboration avec les autres gouvernements et organismes;
- ▶ partager les résultats des meilleures pratiques du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), concevoir des modèles/programmes pour aider les parents à s'acquitter de leur rôle de dispensateurs de soins, et tenir des ateliers nationaux de formation pour les travailleurs du PACE;

- ▶ consulter les divers intéressés afin de créer et de mettre en marche des centres d'excellence pour le bien-être des enfants;
- ▶ diffuser de l'information sur le Programme canadien de nutrition prénatale;
- ▶ coordonner le rapport d'étape du Canada au Comité des droits de l'enfant de l'Office des Nations-Unies (ONU), en l'an 2000.

En ce qui concerne le début de l'âge adulte/la maturité, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ appuyer les interventions visant à prévenir et à contrôler les principales maladies non transmissibles et les décès (p. ex. maladie cardiovasculaire, diabète, certains cancers);
- ▶ créer des milieux de travail sociaux et physiques favorisant la santé et, à cette fin, renforcer les partenariats, appuyer la formation et la recherche, la diffusion de l'information et l'élaboration de programmes.

En ce qui concerne le troisième âge, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ encourager la création d'un plan d'action national pour l'Année internationale des personnes âgées (1999);
- ▶ concevoir et mettre en oeuvre un cadre national sur le vieillissement, de concert avec les provinces, les territoires et les autres intervenants dans le domaine de la santé;
- ▶ concevoir et diffuser un cadre d'action sur la prévention des blessures chez les personnes âgées, ainsi que d'autres documents sur le mode de vie sain et la prévention des blessures et les maladies;
- ▶ appuyer l'élaboration et la diffusion de projets de recherche et de surveillance sur le vieillissement en santé et les maladies liées au vieillissement;
- ▶ offrir un appui sur le plan de la recherche, des politiques et des communications au Conseil consultatif national sur le troisième âge, notamment la diffusion d'un cadre pour l'évaluation de l'impact des réformes de la santé sur les personnes âgées.

Pour faire face aux besoins urgents en matière de santé et encourager l'adoption de modes de vie sains, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ continuer de faire face à l'évolution de l'épidémie d'infection à VIH/sida par le biais de la Stratégie nationale sur le sida;
- ▶ renforcer et élargir les partenariats et les réseaux dans le cadre de l'Initiative sur le cancer du sein et, notamment, aborder les problèmes émergents;
- ▶ établir des comités consultatifs sur la jeunesse, des programmes pilotes de renoncement au tabac et de prévention par les pairs, et mener des activités ciblées de marketing social afin de traiter de la question du tabagisme chez les jeunes, dans le cadre du volet d'éducation publique de l'Initiative pour la lutte contre le tabagisme;
- ▶ mener des recherches sur les répercussions sur la santé de la violence envers les femmes et diffuser de l'information sur les initiatives fédérales par le biais du Centre national d'information sur la violence dans la famille;
- ▶ aider à réduire les comportements à risque élevé et encourager la prise de décisions favorisant la santé, dans le cadre du travail accompli dans les domaines de la Stratégie canadienne antidrogue, de la promotion de la santé sexuelle et reproductrice, de la condition physique et de la vie active, de la santé mentale, et de la nutrition et d'une saine alimentation;
- ▶ tenter, avec les partenaires fédéraux et provinciaux, d'encourager les programmes novateurs de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies, dans le cadre du Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes.

En ce qui concerne l'élaboration d'outils et l'évaluation de l'impact des politiques et des programmes du gouvernement fédéral, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ collaborer avec les autres ministères et organismes fédéraux, par le biais des mécanismes existants, relativement aux questions qui touchent plusieurs organisations, comme l'infection à VIH/sida, la violence familiale, le tabagisme, l'abus des drogues, la condition physique, les enfants et les personnes âgées.

Responsabilité à l'égard des principaux résultats :

Sous-ministre adjoint – Promotion et programmes de la santé

Secteur d'activité 5 : Santé des Autochtones (SA)

Objectif

Aider les Autochtones et les communautés autochtones à s'attaquer aux inégalités en matière de santé et aux menaces de maladie et à atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne, et garantir la disponibilité de services de santé pour les membres inscrits des Premières nations et les Inuits, ou l'accès à ce genre de services.

Le secteur de la santé des Autochtones offre des services liés à la santé aux membres des Premières Nations et aux Inuits. Parmi ces services figurent les programmes dans les domaines de la santé communautaire et de la santé de la famille, de la prévention et du traitement des toxicomanies, de la prévention des blessures, de la prévention et de la lutte contre les maladies, de l'hygiène du milieu, des services de santé non assurés et des services hospitaliers.

Santé Canada fournit aussi des services à tous les Autochtones par le biais de programmes tels que le Programme d'aide préscolaire aux autochtones.

Dépenses prévues

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	1 093,8	1 125,4	1 158,2
Recettes prévues	(9,9)	(9,9)	(9,9)
Dépenses nettes	1 083,9*	1 115,5	1 148,3

*Cela représente 60,2 pour cent du budget total du Ministère de 1998-1999.

Contexte

La perspective autochtone

De plus en plus, les Autochtones prennent eux-mêmes en charge la prestation des services et des programmes de santé—évolution qui est conforme à la politique fédérale sur l'autonomie gouvernementale des Autochtones. Santé Canada s'attend à ce que, de plus en plus, les Autochtones prennent en main et gèrent les services de santé offerts en milieu communautaire. Pour ce faire, on procédera à des transferts directs, à des accords intégrés de contribution et à d'autres mécanismes de financement des services de santé. Ces accords seront conclus en consultation avec les communautés autochtones et seront appuyés par des stratégies de mise en valeur du potentiel et de formation, qui aideront les Autochtones à faire face à la situation.

Le taux de natalité des Autochtones représente le double de la moyenne nationale et, en moyenne, la population autochtone a 10 ans de moins que la moyenne population générale. La plupart des facteurs socio-économiques et des indicateurs de la santé sont inférieurs aux normes nationales chez les Autochtones et dans leurs communautés. Ces facteurs, conjugués aux coûts croissants associés au personnel soignant, rendent plus difficile le financement de la santé chez les Autochtones. Ainsi, le Programme des services de santé non assurés subira des pressions croissantes imputables à la croissance démographique et au coût des médicaments et des soins dentaires.

La politique fédérale à l'égard des Autochtones évolue. Les recommandations de la Commission royale sur les peuples autochtones ont eu des répercussions considérables sur tous les programmes fédéraux destinés aux Autochtones. La stratégie du gouvernement qui vise à renouveler les rapports entre l'administration fédérale et les Autochtones, intitulée « Rassembler nos forces » sera dirigée par le ministère des Affaires indiennes et du Nord. Santé Canada jouera un rôle significatif dans cette stratégie.

Nouvelles priorités stratégiques relatives aux membres des Premières nations et aux Inuits vivant dans les réserves

Afin de faire face à cette évolution, Santé Canada a entrepris un examen exhaustif de ses activités et a relevé six priorités :

Partenariats et relations nouvelles : De plus en plus, les gouvernements tentent de trouver des mécanismes qui permettraient de mieux coordonner et intégrer les programmes et services sanitaires, sociaux et économiques. Pour les communautés autochtones, cela veut dire d'établir des relations de travail étroites entre Santé Canada et un éventail d'organismes fédéraux (p. ex. Affaires indiennes et du Nord, Justice, Développement des ressources humaines Canada), les gouvernements provinciaux ou territoriaux, et les organisations représentant les Premières nations, les Inuits et les Autochtones.

Renouvellement du système de santé : Santé Canada se propose de cerner les questions, dans ce domaine, qui ont des répercussions sur les services de santé aux Autochtones et de trouver des moyens d'améliorer ces services. Ainsi, le Système canadien d'information sur la santé (SCIS) comporte un volet sur la santé des Premières nations.

Stratégie favorisant la santé et la guérison : Les soins de santé destinés aux Autochtones doivent être fondés sur une approche globale et holistique, qui tient compte à la fois des besoins physiques, mentaux, sociaux et spirituels. Une telle approche se concentrerait à réduire les disparités sur le plan de la santé entre les populations autochtones et non autochtones et à miser sur un système de santé durable pour les Autochtones.

Mécanismes et pouvoirs favorisant la prise en charge par les Premières nations : À l'heure actuelle, les pouvoirs permettant de donner aux Premières nations la responsabilité des services de santé sont limités et restrictifs. Il faudra conclure de nouvelles ententes (pouvoir et ententes de transfert) pour faciliter le transfert des services et des ressources de Santé Canada aux Premières nations.

Cadre de reddition de comptes et gestion des enveloppes : Santé Canada doit réexaminer ses mécanismes de reddition de comptes afin de s'assurer que la production de rapports, les directives, l'administration, les systèmes de gestion de l'information ainsi que les procédures sont tous conformes aux orientations stratégiques de la Direction générale des services médicaux (DGSM). Il faut examiner la structure des enveloppes régionales et

nationales, établie en 1994, afin de trouver des mécanismes favorisant le maintien d'un équilibre entre l'uniformité sur le plan national, la souplesse sur le plan régional et la gestion des risques. (On trouvera au tableau 5, p. xx, la répartition par secteur d'activité de l'enveloppe pour les programmes de santé aux Indiens et aux Inuits.)

Rôle résiduel de la Direction générale des services médicaux : À mesure que les Autochtones prennent en charge les programmes et les services, les responsabilités fédérales se transforment. Il faudra réexaminer régulièrement le rôle de Santé Canada en matière de reddition de compte et tenter de déterminer comment le Ministère pourra le mieux appuyer les services de santé aux Autochtones.

La santé des Autochtones relève de quatre secteurs d'activité : les services de santé, les services de santé non assurés; les services hospitaliers; et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones.

Services de santé (Premières nations et Inuits vivant dans les réserves)

Les Autochtones ont une approche holistique de la santé, qui englobe le bien-être physique, social, affectif et spirituel. On ne s'attache pas seulement à l'individu, mais aussi à la famille et à la communauté. Cette approche est la pierre angulaire des programmes offerts dans la communauté, notamment dans les domaines de la prévention et de la lutte contre la maladie, de l'hygiène du milieu et de la recherche connexe.

Droit inhérent à l'autonomie gouvernementale : Aussi bien les Autochtones que les spécialistes de la santé estiment qu'il sera plus facile de supprimer les disparités et de régler les problèmes touchant le système de santé lorsque les Autochtones prendront eux-mêmes les décisions dans ce domaine. Conformément à la politique fédérale relative au droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, des ententes sont en voie d'être conclues afin de transférer la responsabilité des services de santé aux communautés, au moyen de nouvelles ententes de financement.

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ établir une stratégie en ce qui concerne son rôle en matière d'administration sanitaire pour le nouveau territoire du Nunavut et le reste des T. N.-O.;
- ▶ contribuer au financement de la construction de l'hôpital d'Inuvik et de la rénovation de *l'Iqaluit General Hospital* (Baffin);
- ▶ mettre en place, de concert avec les autres directions générales de SC, un processus interne de gestion qui guidera et appuiera les négociations relatives à l'autonomie gouvernementale en ce qui concerne les services de santé;
- ▶ offrir des conseils et de l'aide aux régions de la DGSM et aux communautés inuites et des Premières nations désireuses de gérer elles-mêmes leurs services de santé;
- ▶ mener à bien les négociations avec les Premières nations du Yukon en ce qui concerne la prise en charge de leurs programmes de santé, en vertu de l'entente-cadre finale;
- ▶ transférer la responsabilité des établissements de santé aux T. N.-O. et effectuer les évaluations environnementales;
- ▶ mettre en place des structures à l'appui des négociations sur l'autonomie gouvernementale, notamment les demandes d'autorisation adressées au Conseil du Trésor;
- ▶ aider à élaborer une politique fédérale sur l'autonomie gouvernementale, notamment en ce qui concerne les mécanismes de reddition de compte et les questions financières.

Transfert : Ce secteur favorise la prise en charge, par les Premières nations et les Inuits, des services de santé et des ressources sanitaires, par des accords de transfert, de contribution intégrée et d'autres accords de financement de la santé et par des stratégies de mise en valeur du potentiel et de formation. Le programme continuera de transférer la responsabilité de l'administration des services de santé aux Premières nations et aux Inuits, et favorisera les demandes d'autorisation pour les services actuels qui ne sont pas encore transférables.

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ établir un mécanisme commun, en consultation avec Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), afin de transférer les fonds des ministères fédéraux aux Premières Nations;
- ▶ distribuer un guide révisé sur le transfert, mettant l'accent sur la nécessité de mettre à jour les Plan de santé communautaire au moment des négociations ou du renouvellement;
- ▶ transférer les services des deuxième, troisième et quatrième niveaux et l'administration des immobilisations, à un rythme qui sera déterminé par les Première nations, sous réserve de l'obtention des autorisations requises;
- ▶ établir des mécanismes de surveillance et des processus d'évaluation lors des négociations relatives aux nouveaux accords de transfert;
- ▶ appliquer des accords et des processus de transfert multi-ministériels avec les Premières nations.

Programmes de santé : Afin de mieux adapter les programmes de santé à l'évolution des besoins des membres des Premières nations et des Inuits, Santé Canada planifiera et mettra en oeuvre le transfert des programmes et des fonctions gérés à l'échelle nationale, aux organisations représentant les Premières nations et les Inuits ou aux régions. Santé Canada mettra en outre l'accent sur les priorités suivantes au cours de cette période de trois ans :

- ▶ élaborer un cadre de direction pour le transfert des programmes nationaux aux organisations et institutions compétentes des Premières nations;
- ▶ travailler avec les organisations autochtones à la création d'un institut de la santé autochtone.

Afin de faciliter la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes, Santé Canada exécutera des activités de surveillance de la santé et des programmes afin de relever les tendances et les problèmes émergents. À cette fin, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ mettre en place, sur demande, des systèmes d'information sur la santé dans les communautés des Premières nations.

Santé Canada appuiera la coordination des activités suivantes afin de faciliter l'élaboration, l'exécution et l'évaluation efficaces :

- ▶ d'une Stratégie de guérison par une organisation autochtone;
- ▶ d'une Stratégie nationale d'élimination de la tuberculose.

Services de santé non assurés (SSNA)

Le Programme des services de santé non assurés offre une gamme complète de services supplémentaires aux Indiens inscrits, aux Inuits et Innus reconnus afin de répondre à leurs besoins médicaux qui ne sont pas couverts par les services provinciaux ou d'autres régimes de santé. De concert avec les Premières nations, il prépare en outre des cadres décrivant la gestion du contrôle exercé sur ce programme par les Première nations et les Inuits.

Afin de freiner l'escalade des coûts sans diminuer les services, le programme s'emploiera, au cours des trois prochaines années, à :

- ▶ accélérer l'utilisation des systèmes automatisés afin d'accroître l'efficience;
- ▶ achever la transition vers le nouveau Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement;
- ▶ améliorer le système d'examen de la consommation pharmaceutique et accroître son efficacité;
- ▶ favoriser le recours d'un dispensateur universel pour les demandes à un point de service chargé du règlement en temps réel;
- ▶ concevoir et mettre en oeuvre des stratégies de gestion afin d'optimiser l'utilisation des budgets disponibles;
- ▶ établir, dans toutes les régions, les honoraires des dispensateurs de services en fonction de la valeur au marché;
- ▶ mettre en place des mesures additionnelles de gestion des coûts pour les programmes pharmaceutiques et dentaires, tout en veillant à l'exécution des services.

Afin de faciliter la prise en charge par les Premières nations et les Inuits, Santé Canada s'emploiera, au cours des trois prochaines années, à :

- ▶ collaborer avec les Premières nations et les Inuits afin de les aider à prendre en charge le programme des SSNA;
- ▶ achever la présentation au Conseil du Trésor afin d'établir les critères pour le transfert du programme des SSNA et de les réviser et les mettre à jour au besoin;
- ▶ tenir à jour le Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement afin d'appuyer les activités et les projets de transfert.

Services hospitaliers

Dans le passé, Santé Canada a géré plusieurs hôpitaux desservant principalement les communautés des Premières nations et les Inuits. Le rôle de ces hôpitaux évolue : de centres de traitement de la tuberculose, ils deviennent des centres de soins actifs. On poursuivra le transfert de ces hôpitaux aux conseils de santé locaux, aux organisations représentant les Premières nations ou à d'autres co-entreprises associant le gouvernement provincial et les Premières nations.

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada prévoit :

- ▶ achever la planification de l'évaluation de santé pour les services hospitaliers et négocier une entente de service avec un nouvel hôpital à Moose Factory;
- ▶ poursuivre les négociations en vue du transfert du *Norway House Hospital*, au Manitoba;
- ▶ céder la gestion du *Sioux Lookout Hospital* à un conseil d'administration d'hôpital constitué en vertu d'une loi provinciale;
- ▶ planifier la construction d'un nouvel hôpital à Sioux Lookout, qui sera géré par un conseil d'administration;
- ▶ commencer à négocier le transfert du *Percy Moore Hospital*, au Manitoba.

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (dans les réserves et hors réserves)

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) hors réserve s'intéresse aux besoins des jeunes enfants autochtones et de leurs familles vivant dans les centres urbains et les grandes collectivités du Nord. Il vise à

préparer les jeunes enfants autochtones (âgés de 0 à 6 ans) à l'école, en comblant leurs besoins intellectuels, affectifs, spirituels et physiques. Le PAPA fait appel à des organisations autochtones sans but lucratif, gérées et administrées localement, et aux parents ainsi qu'aux dispensateurs de soins. Les projets financés dans le cadre du PAPA aident en outre les parents à acquérir des compétences parentales, à favoriser le développement socio-affectif de leurs enfants, à avoir davantage confiance en eux et à améliorer les relations familiales.

Au cours des trois prochaines années, le PAPA prévoit :

- ▶ améliorer tous ses projets en augmentant les activités de formation destinées aux enseignants et la collaboration des réseaux de soutien social;
- ▶ entreprendre une évaluation nationale et concevoir et mettre en oeuvre un cadre de recherche.

Un Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves sera mis sur pied.

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada prévoit :

- ▶ obtenir la participation des Premières nations à l'élaboration du cadre du PAPA;
- ▶ créer une infrastructure de mise en oeuvre;
- ▶ mettre en place le PAPA dans les réserves;
- ▶ effectuer le travail de base en vue de l'évaluation du programme en l'an 2000.

Responsabilité à l'égard des principaux résultats

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint – Direction générale des services médicaux

Responsabilité secondaire :

Sous-ministre adjoint – Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Secteur d'activité de soutien 6 : Services ministériels (SM)

Objectif

Faciliter la réalisation des programmes et des objectifs de Santé Canada par la prestation de services administratifs et de conseils ou de lignes de conduite aux cadres supérieurs, en vue de l'utilisation judicieuse des ressources et des biens.

Dépenses prévues

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	89,5	88,9	88,8
Recettes prévues	(1,3)	(0,7)	(0,7)
Dépenses nettes	88,2*	88,2	88,1

*Cela représente 4,9 pour cent du budget du Ministère de 1998-1999.

Contexte

Le secteur d'activité des Services ministériels de Santé Canada fournit des services administratifs, des services consultatifs et des services de gestion dans les domaines suivants :

- ▀ les ressources financières, notamment la planification et la liaison ministérielles, les systèmes financiers, les contrôles financiers et les vérifications internes;
- ▀ les ressources humaines, notamment la création et l'exploitation de programmes d'apprentissage et d'autres programmes de soutien aux employés;
- ▀ les biens et les installations, notamment l'appui courant à la fourniture du matériel et des services;
- ▀ les ressources informatiques, notamment les ordinateurs, les réseaux, les systèmes et d'autres services et fonctions technologiques.

Plans et priorités

Voici les principaux objectifs de Santé Canada dans le domaine des services ministériels :

- ▶ renforcer l'appui courant apporté à son effectif, notamment le soutien continu aux employés touchés par le changement, les diverses initiatives visant à revitaliser la fonction publique et à garantir la présence constante de personnel qualifié (collectivement appelé « la Relève ») et accroître l'embauche des membres des minorités visibles dans certains groupes professionnels et dans les rangs de la gestion;
- ▶ faire en sorte que les stratégies de gestion des ressources humaines intègre les langues officielles et appliquent les objectifs d'équité;
- ▶ améliorer la capacité du Ministère de gérer ses ressources financières, notamment appliquer, dans l'ensemble de la fonction publique, la Stratégie d'information financière à l'appui des initiatives de recouvrement des coûts et, à cette fin, améliorer ses processus et ses systèmes financiers et résoudre les problèmes posés aux systèmes existants par l'arrivée de l'an 2000;
- ▶ utiliser efficacement les technologies de l'information, notamment introduire du matériel, des logiciels et des services de soutien additionnels qui permettront de protéger les communications électroniques, de dispenser de façon efficiente les services ministériels au moyen des réseaux électroniques et d'améliorer la gestion de ses dossiers électroniques et autres;
- ▶ améliorer la capacité du Ministère de gérer ses biens et, notamment, automatiser davantage la fourniture du matériel et prendre les diverses mesures visant à réduire les effets indésirables de ses interventions physiques sur l'environnement, conformément à la stratégie de développement durable de Santé Canada récemment soumise au Parlement.

Statut de l'an 2000

Santé Canada s'emploie à réparer ses systèmes centraux (90 % du travail a été accompli). Les réparations aux petits systèmes devraient, en grande partie, être terminées au troisième trimestre de 1998. Une étude sur l'équipement de laboratoire avec technologie intégrée, et un projet visant à recueillir des données sur la conformité des instruments soumis à la réglementation est en cours. Santé Canada mène, de concert avec les provinces, une initiative visant à aborder les questions de soins de santé en général et celles des hôpitaux en particulier.

Parmi les plans pour l'année financière 1998-1999 figurent ceux de :

- ▶ terminer la réparation de tous les systèmes;
- ▶ réparer ou remplacer tout le matériel non conforme, notamment les ordinateurs personnels, le matériel de télécommunications et le matériel de laboratoire;
- ▶ veiller à la conformité de toutes les installations, y compris les laboratoires;
- ▶ établir une base de données sur la conformité des vendeurs d'instruments à la réglementation.

Responsabilité à l'égard des principaux résultats

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint principal – Direction générale des services de gestion

Responsabilité secondaire :

Directeur – Services de vérification interne

C. RENSEIGNEMENTS SUR LA GESTION DES RISQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Secteur de services 1 : Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments

Objectif

Le Programme des aliments a pour fonction de protéger et d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens en définissant et en gérant les risques et les avantages présentés par les aliments, et en donnant des avis à ce sujet.

Dépenses prévues :

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	45,2	45,6	45,6
Recettes prévues	(2,2)	(2,2)	(2,2)
Dépenses nettes	43,0*	43,4	43,4

*Cela représente 18,8 pour cent du budget de gestion des risques en matière de santé de 1998-1999.

Contexte

Santé Canada établit les politiques touchant tous les aspects de l'innocuité, de la qualité et de la valeur nutritive des aliments qui ont une incidence sur la santé publique. Le Ministère établit des normes, effectue des évaluations risques-avantages et exécute des activités de recherche, de surveillance et d'examen avant la mise en marché. Il évalue en outre les activités de l'Agence canadienne d'inspection des aliments qui ont trait à l'innocuité des aliments. Il s'intéresse aux médicaments vétérinaires, aux additifs alimentaires, aux contaminants chimiques et microbiologiques, aux teneurs en nutriments, aux aliments nouveaux et aux constituants et procédés alimentaires.

Le gouvernement fédéral a réorganisé ses programmes sur l'innocuité des aliments et a notamment créé l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), à qui il a confié certaines des responsabilités antérieures de Santé Canada en matière d'inspection. Le Programme des aliments élabore un cadre stratégique pour ses interventions futures. Il entend mettre l'accent sur les issues sanitaires liées aux aliments et sur l'amélioration (ainsi que la protection) de la santé. L'approche privilégiée s'attachera davantage à « prévoir et prévenir » plutôt qu'à « réagir et guérir ». On a établi un réseau mettant à contribution la Commission du Codex Alimentarius, l'ACIA et (par le biais du Système canadien de l'inspection des aliments [SCIA]) les gouvernements provinciaux et territoriaux et les administrations municipales.

Plans et priorités

Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ mener des recherches sur la résistance aux antimicrobiens (auxquelles participeront le Bureau de dangers microbiens, l'université de Guelph et le Bureau des médicaments vétérinaires);
- ▶ travailler de concert avec le Laboratoire de lutte contre la maladie, le Programme des produits thérapeutiques et l'Hygiène du milieu sur l'encéphalopathie spongiforme bovine (maladie de la vache folle);
- ▶ mettre en oeuvre un Programme de l'innocuité des aliments, de concert avec le Laboratoire de lutte contre la maladie et la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé;
- ▶ amorcer la mise en oeuvre du plan d'action « La nutrition pour un virage santé », au moyen d'enquêtes sur la nutrition, de l'étiquetage nutritionnel et de l'enrichissement des aliments;
- ▶ élaborer des politiques et des programmes axés sur l'innocuité des aliments crus d'origine animale (p. ex. l'innocuité, sur le plan microbiologique, des fromages au lait cru);
- ▶ mener une étude à Whitehorse sur les contaminants éventuels des aliments locaux;
- ▶ mettre la dernière main au nouveau cadre stratégique du Programme des aliments, en consultation avec les divers intéressés;
- ▶ élaborer des nouvelles normes en matière de l'innocuité et de valeur nutritive des aliments en tenant compte du nouveau contexte.

Secteur de services 2 : Règlement sur les produits thérapeutiques (RPT)

Objectif

Assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments, des instruments médicaux et des autres produits thérapeutiques vendus au Canadiens. Santé Canada agit également à titre de législateur et fournit un soutien aux activités d'application de la loi dans le contrôle des drogues illicites.

Dépenses prévues :

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	49,4	49,5	49,5
Recettes prévues	(32,5)	(32,5)	(32,5)
Dépenses nettes	16,9*	17,0	17,0

*Cela représente 7,4 pour cent du Budget de gestion des risques en matière de santé de 1998-1999.

Contexte

Santé Canada homologue des médicaments, des instruments médicaux et d'autres produits thérapeutiques destinés aux essais cliniques et à un usage général. Il régit les établissements qui fabriquent, importent, distribuent, conditionnent ou mettent à l'essai ces produits. Il surveille l'usage de ces produits, fait enquête sur les problèmes signalés et, le cas échéant, prend les mesures correctives. Il soutient les organismes qui contribuent à appliquer la loi contre l'usage de drogues illicites en agissant à titre de législateur et en fournissant des services d'analyse. Enfin, il établit un cadre réglementaire canadien pour les produits thérapeutiques et travaille à l'harmonisation des normes et activités canadiennes et internationales.

Santé Canada doit faire face à divers défis par suite d'une sensibilisation accrue de la population et des demandes de services de plus en plus grandes. Au nombre de ces défis, on peut mentionner :

- ▶ des préoccupations et/ou une insatisfaction de l'industrie et des intervenants en ce qui concerne le rendement du ministère dans l'exécution de ses programmes;
- ▶ les études Gagnon et Hearn sur les programmes des médicaments et des instruments médicaux, qui ont entraîné le ministère à effectuer une évaluation poussée et à renouveler les volets des programmes;
- ▶ l'enquête de la Commission Krever sur la réglementation du sang et l'étude du Comité permanent de la santé sur les produits naturels.
- ▶ l'examen des programmes, qui a entraîné une réduction des crédits alloués et a exigé la mise en oeuvre du recouvrement des coûts (qui représente maintenant une contribution de 65,8 % au budget);
- ▶ une attention accrue de la part des médias et les attentes de plus en plus grandes de la population quant à la diffusion de l'information et à sa participation au processus réglementaire;
- ▶ les nouvelles technologies et les médecines parallèles;
- ▶ la mondialisation des industries des produits thérapeutiques, qui exige l'harmonisation de la réglementation et même une mondialisation de la réglementation.

Plans et priorités

Au cours de la période de planification, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ examiner et améliorer la réglementation du système canadien du sang, en tenant compte des recommandations de la Commission Krever;
- ▶ mettre à jour le cadre réglementaire pour les produits naturels (y compris les produits à base de plantes médicinales, les aliments fonctionnels et les nutraceutiques);
- ▶ présenter de nouveaux cadres réglementaires pour les appareils médicaux, l'homologation des produits, les tissus et les organes, dont les xénotransplantations;

- ▶ rationaliser les méthodes afin de réduire les délais d'étude et d'approbation des nouveaux produits;
- ▶ établir des objectifs de rendement pour les activités commerciales qui n'ont pas encore établi de normes;
- ▶ élaborer et mettre en oeuvre un cadre en vue de la participation du Programme des produits thérapeutiques (PPT) à l'harmonisation internationale des activités réglementaires;
- ▶ renforcer les partenariats avec d'autres gouvernements, l'industrie, les professions de la santé et les associations de consommateurs;
- ▶ concevoir et mettre en oeuvre un cadre pour la gestion et les technologies de l'information pour le PPT, notamment élaborer un cadre d'harmonisation à l'échelle internationale pour les présentations électroniques de l'industrie;
- ▶ examiner et améliorer les activités relatives à la conformité ou à l'application des règlements;
- ▶ examiner les services d'analyse de drogues à l'intention des organismes responsables d'appliquer la loi.

Secteur de services 3 : Hygiène du milieu (HM)

Objectif

Contribuer au développement durable, améliorer la sécurité et un usage sûr des produits, et réduire les risques pour la santé en reconnaissant, évaluant et gérant les risques et les avantages des environnements naturels et artificiels.

Dépenses prévues :

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	53,9	54,0	53,4
Recettes prévues	(2,9)	(2,9)	(2,9)
Dépenses nettes	51,0*	51,1	50,5

*Cela représente 22,3 pour cent du Budget de gestion des risques en matière de santé de 1998-1999.

Contexte

Toute une gamme de facteurs ont des répercussions sur l'hygiène du milieu : les changements démographiques et les progrès technologiques; la mondialisation; le vieillissement d'infrastructures comme les centrales nucléaires, les tendances en ce qui concerne les habitudes de vie; et les limites fiscales. Le développement continu des centres urbains crée des problèmes de plus en plus importants d'élimination des déchets ainsi qu'une demande accrue d'eau potable saine. Dès que de nouvelles technologies font leur apparition, on assiste à l'émergence de problèmes de santé associés à ces technologies. Les milieux intérieurs peuvent également poser des risques pour la santé en raison, par exemple, de la qualité de l'air et des toxines. Enfin, les habitudes de vie, comme l'usage du tabac, ont des conséquences graves sur la santé.

En vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)* et de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale (LCEE)*, Santé Canada évalue et gère les risques en matière de santé qui sont associés aux contaminants chimiques et biologiques présents dans l'environnement. Il s'occupe de la réponse fédérale en cas d'incident nucléaire et des dangers liés aux rayonnements électromagnétiques en vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations (LDER)*. En vertu de la *Loi sur les produits dangereux (LPD)*, il est responsable des questions de santé liées aux produits de consommation, assure une surveillance et met en oeuvre des programmes d'éducation publique. Il applique des programmes anti-tabac qui s'adressent aux jeunes.

Plans et priorités

Dans le domaine de l'hygiène du milieu public, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ appliquer des règlements et mettre en oeuvre une stratégie nationale d'application de la *Loi réglementant les produits du tabac*, ainsi que publier un rapport annuel sur l'usage du tabac au Canada;
- ▶ élaborer et mettre en oeuvre le cadre réglementaire pour la Loi sur la sûreté des produits liés à l'eau potable (LSPLEP) qui est fondée sur l'homologation par une tierce partie attestant de la conformité aux normes nationales et internationales relatives aux appareils, aux produits chimiques et au matériel de traitement des eaux;
- ▶ élaborer et publier des lignes directrices sur l'eau potable, améliorer l'accès à de l'eau saine et continuer de surveiller les maladies transmissibles par l'eau et les procédés de traitement de l'eau;
- ▶ incorporer la Politique de gestion des substances toxiques aux programmes du ministère;
- ▶ fournir les preuves requises pour limiter l'usage des polluants organiques persistants (POP) et les métaux toxiques;
- ▶ évaluer, gérer et faire rapport sur les risques que représentent pour la santé humaine les contaminants dans le Bassin du St-Laurent et les Grands Lacs ainsi que dans le Nord du Canada;
- ▶ surveiller les effets des contaminants environnementaux sur les maladies respiratoires, comme l'asthme et les bronchopneumopathies obstructives,

sur les maladies du coeur, sur la santé génésique et sur les malformations congénitales;

- ▶ effectuer des évaluations environnementales des programmes de Santé Canada; aider d'autres ministères fédéraux à effectuer l'évaluation environnementale de leurs projets, et offrir une formation et les aider à publier des guides d'évaluation des répercussions sur la santé.

Dans le domaine de la réglementation et des normes, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ développer, maintenir et appliquer des normes (qui devront être harmonisées avec les normes internationales) en ce qui concerne les produits de consommation comme les meubles pour bébés et les poussettes ainsi que pour les produits cosmétiques et les métaux toxiques;
- ▶ élaborer des normes pour limiter le bruit émis par les produits industriels;
- ▶ faire un sondage auprès des centres de mammographie; développer un centre national pour l'étalonnage des appareils de mammographie et l'assurance de qualité, et réviser le code de sécurité pour la mammographie;
- ▶ fournir les services d'un Centre national de référence d'étalonnage pour les essais biologiques et la surveillance in vivo;
- ▶ améliorer la surveillance des blessures liées aux produits de consommation en établissant de nouveaux liens et en procédant à une surveillance plus large;
- ▶ développer un système harmonisé à l'échelle mondiale et examiner les préoccupations relatives à la rentabilité du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail;
- ▶ élaborer des codes de radioprotection en vertu du Code canadien du travail, surveiller les expositions des travailleurs aux rayonnements, et maintenir le Fichier dosimétrique national;
- ▶ continuer d'évaluer les risques en matière de santé humaine des agents chimiques et biologiques en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)*, mettre en oeuvre des stratégies de réduction des risques pour certains agents choisis et appliquer la nouvelle LCPE;
- ▶ élaborer des lignes directrices relatives à la qualité de l'air ambiant;
- ▶ élaborer et mettre en oeuvre une stratégie de communication des risques en ce qui concerne les rayonnements électromagnétiques (REM), créer un comité d'experts, établir un plan pour évaluer les effets biologiques des REM, et travailler en vue d'harmoniser les normes.

Secteur de services 4 : Prévention et traitement de la maladie (PTM)

Objectif

Permettre au Ministère d'évaluer l'efficacité théorique et pratique de diverses méthodes de prévention, de dépistage et de diagnostic, de traitement et de palliation des effets d'un large éventail de maladies humaines.

Dépenses prévues :

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses nettes	39,5	37,7	37,7

*Cela représente 17,3 pour cent du Budget de gestion des risques en matière de santé de 1998-1999.

Contexte

Cette gamme de services est la responsabilité conjointe de deux directions générales et d'une agence de Santé Canada (DGPS, DGPPS et Services de santé au travail et d'hygiène du milieu (SSTHM)). Ces trois opérations soutiennent le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) Laboratoire qui utilise les données de surveillance et de recherche pour prévoir les risques potentiels sur la santé des Canadiens, contrôler ces risques et transmettre l'information rapidement aux autorités sanitaires. Le LLCM a recours aux compétences du Comité consultatif technique, du Conseil des médecins hygiénistes en chef pour le Canada, du Comité consultatif national de l'immunisation et du Comité consultatif de l'épidémiologie. Le Comité consultatif technique en particulier fournit des conseils d'experts afin de garantir le respect des normes les plus élevées en ce qui concerne les services et les méthodes de laboratoire.

Des tendances comme l'augmentation du nombre d'infections par le VIH dans toutes les couches de la population, l'apparition de bactéries multirésistantes dans les hôpitaux canadiens, l'émergence de la dengue à l'extérieur du Canada, la détection d'une nouvelle souche d'hépatite et la prise de conscience que la pollution de l'air est responsable d'une augmentation du nombre de décès et d'hospitalisations sont autant de facteurs qui font ressortir la nécessité de maintenir les efforts dans les domaines de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies.

Plans et priorités

Dans le domaine de l'évaluation des méthodes de prévention, de dépistage et de diagnostic, de traitement et de palliation des effets de la maladie, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ mener des études afin de déterminer le fardeau de la maladie pour des troubles comme les maladies infectieuses, les infarctus, le diabète et les déformités cardiaques, et les effets sociaux et économiques de la prévalence du cancer au Canada;
- ▶ effectuer des analyse coût-efficacité des vaccins, trouver des moyens d'améliorer la portée et l'efficacité du programme de vaccination et prendre des mesures afin d'en atténuer les effets indésirables;
- ▶ mettre à jour et réviser la *Loi sur la quarantaine* et ses règlements afférents, afin de mieux prévenir l'incidence de maladies infectieuses en augmentant les pouvoirs de détenir des personnes atteintes pendant la période d'incubation de la maladie;
- ▶ élaborer, de concert avec les U.S. Centers for Disease Control, une stratégie nationale de médecine de migration afin d'harmoniser le dépistage des maladies chez les migrants;
- ▶ élargir le soutien à la médecine des voyages pour le secteur des soins de santé et surveiller l'incidence de maladies transmissibles à l'échelle internationale, notamment en diffusant des avis aux voyageurs;
- ▶ enquêter, surveiller et lutter contre l'émergence de micro-organismes antibiorésistants, comme le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et les entérocoques résistants à la vancomycine;

- ▶ élaborer une stratégie nationale pour la prévention et la lutte contre la tuberculose;
- ▶ effectuer une évaluation nationale du traitement de l'asthme afin de déterminer les domaines dans lesquels il faudrait intervenir;
- ▶ fournir une assistance technique et financière aux enquêtes sur le déclenchement épidémique et les groupes concentrés de cas d'infection à VIH d'un bout à l'autre du Canada.

Relativement aux lignes directrices nationales, aux énoncés de position et aux normes pour la prévention et la lutte contre certains problèmes prioritaires dans le domaine de la santé publique, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ prendre des mesures, par l'intermédiaire du Comité canadien de coordination sur la résistance antimicrobienne, sur la foi des recommandations émanant de la conférence de concertation tenue à l'automne 1997 sur la résistance aux antimicrobiens;
- ▶ consulter les intervenants en ce qui concerne les dossiers d'immunisation nationaux;
- ▶ établir des normes pour l'enregistrement des données sur l'évolution des cancers et des données de base sur le dépistage du cancer col de l'utérus.
- ▶ élaborer un programme de recherche pour les pathogènes transmissibles par le sang de même qu'un système complet de surveillance et d'enquête pour détecter les maladies transmissibles par le sang.

En ce qui concerne la diffusion d'information en santé publique fondée sur des données probantes, Santé Canada aura recours à des moyens conventionnels et électroniques afin de :

- ▶ publier des lignes directrices pour la prévention et la lutte contre la maladie;
- ▶ diffuser les données de surveillance les plus récentes sur les maladies infectieuses émergentes, les blessures et les maladies transmissibles et chroniques;
- ▶ fournir de nouvelles données dans le domaine de la médecine tropicale et de la quarantaine aux voyageurs internationaux.

Secteur de services 5 : Services de santé au travail et d'hygiène du milieu (SSTHM)

Objectifs

Fournir une vaste gamme de services directs dans le domaine de la santé et la sécurité au travail et prodiguer des conseils au gouvernement fédéral au nom du Secrétariat du Conseil du Trésor, des services d'aide aux employés ainsi que des services de formation et d'éducation dans le domaine de la santé.

Dépenses prévues :

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	29,9	23,1	23,1
Recettes prévues	(6,2)	(0,3)	(0,3)
Dépenses nettes	23,7*	22,8	22,8

*Cela représente 10,3 pour cent du Budget de gestion des risques en matière de santé de 1998-1999.

Contexte

Santé Canada coordonne les services de santé au travail pour la fonction publique fédérale, fournit des services de quarantaine, assure un soutien aux travailleurs de la santé et des services sociaux en cas de catastrophe, et s'occupe des besoins médicaux des dignitaires en visite au Canada (Services aux dignitaires). Le programme de Médecine aéronautique civile (MAC) sera transféré à Transport Canada le 1^{er} avril 1998, et le budget du MAC sera transféré par la voie du Budget de dépenses supplémentaire (A) en 1998-1999.

La nouvelle Agence des services de santé au travail et d'hygiène du milieu (SSTHM) a l'intention de réduire ses coûts à la fois par l'application de frais et l'amélioration de l'efficacité de la prestation de ses services. Elle travaillera en étroite collaboration avec des fournisseurs de l'extérieur et avec sa clientèle afin de mieux utiliser ses ressources, en particulier en réalisant des économies d'échelle et en maximisant les programmes et les services à valeur ajoutée.

Services de quarantaine

Nos activités doivent satisfaire aux exigences de la *Loi sur la quarantaine*, du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé et du Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes de la *Loi sur le ministère de la santé*.

Contenir la propagation internationale des maladies est une tâche de plus en plus ardue en raison des déplacements internationaux massifs et rapides de personnes et de produits. Les changements climatiques auront également une incidence sur les profils de transmission des maladies transmissibles, en leur permettant de se propager dans des régions qui n'avaient pas été touchées auparavant.

Services aux dignitaires

En vertu de la Convention de Genève, un pays hôte est responsable de la prestation de soins de santé aux dignitaires pendant qu'ils sont en visite officielle au pays. Santé Canada planifie et coordonne les plans médicaux d'urgence, détermine le niveau, l'ampleur et la disponibilité des soins médicaux, et fournit des services d'inspection des aliments.

Plans et priorités

En plus de ses fonctions courantes, Santé Canada s'emploiera à :

- ▀ élaborer une formule pour la division des crédits actuels entre les ministères fédéraux et conclura des contrats avec ces ministères pour la prestation de services continus;
- ▀ élaborera un cadre de gestion de la santé au travail et de l'hygiène du milieu de concert avec les autres ministères;
- ▀ prendra les dispositions pour transformer le SSTHM en Organisme de service spécial (OSS) et passer à la récupération intégrale des coûts.

Secteur de services 6 : Services d'urgence (SE)

Objectif

Seconder les efforts du système de soins de santé et du régime de protection sociale dans l'éventualité de catastrophes survenant en temps de paix.

Dépenses prévues :

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	2,6	2,5	2,5
Recettes prévues	(0.1)	—	—
Dépenses nettes	2,5*	2,5	2,5

*Cela représente 1,1 pour cent du Budget de gestion des risques en matière de santé de 1998-1999.

Contexte

Les services d'urgence travaillent avec tous les niveaux de gouvernement afin de secondar les efforts du système de soins de santé et du régime de protection sociale dans l'éventualité de catastrophes en temps de paix, comme des inondations ou des séismes. Le programme assure une formation aux travailleurs des services de santé et des services sociaux municipaux et provinciaux de première ligne. Il aide les gouvernements provinciaux et les administrations municipales à établir et à mettre à jour leur plan d'urgence, et administre le Plan d'intervention fédérale en cas d'urgence nucléaire. Il administre une réserve nationale de matériel et de fournitures médicales d'urgence.

Plans et priorités

Santé Canada envisage de :

- ▶ réorganiser et restructurer le Programme de services d'urgence de manière qu'il soit axé davantage sur la préparation en vue de catastrophes naturelles et causées par l'homme que sur un plan d'intervention en cas de guerre nucléaire;
- ▶ revoir les priorités en ce qui concerne le contenu des réserves de fournitures d'urgence d'après les leçons apprises lors de l'inondation de la Saguenay de 1996, de l'inondation du Manitoba de 1997 et de la tempête de verglas de l'Ontario et du Québec de 1998;
- ▶ déterminer les besoins en ce qui concerne la mise à jour des réserves et les programmes de formation.

Secteur de services 7 : Lutte antiparasitaire (LA)

Objectif

Protéger la santé humaine et l'environnement et, à cette fin, réduire au minimum les risques rattachés à l'utilisation de pesticides tout en permettant l'accès aux outils de lutte antiparasitaire, notamment à des stratégies viables de lutte antiparasitaire.

Dépenses prévues :

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses brutes	24,4	24,4	24,4
Recettes prévues	(10,4)	(10,4)	(10,4)
Dépenses nettes	14,0	14,0	14,0

*Cela représente 6,1 pour cent du Budget de gestion des risques en matière de santé de 1998-1999.

Contexte

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) protège la santé humaine et l'environnement tout en faisant en sorte que l'agriculture, l'industrie forestière, l'industrie manufacturière et d'autres secteurs commerciaux demeurent compétitifs. Les décisions réglementaires de l'ARLA tiennent compte à la fois de la nécessité de recourir à un produit particulier et de ses risques potentiels. Dans la réglementation des produits antiparasitaires, l'ARLA met en équilibre les risques potentiels pour la santé humaine et l'environnement et la nécessité réelle de ces produits. L'Agence est vouée à intégrer les principes de développement durable dans le régime canadien de réglementation des produits de lutte antiparasitaire.

La politique fédérale globale s'oriente vers :

- ▶ l'harmonisation internationale afin de réduire les coûts et le fardeau réglementaire;
- ▶ travailler avec les intervenants dans l'élaboration de politiques et de processus;
- ▶ inviter le public à participer au processus réglementaire;
- ▶ établir des partenariats avec les intervenants pour la recherche de solutions viables en matière de lutte antiparasitaire.

Plans et priorités

En évaluant les nouveaux produits de lutte antiparasitaire, Santé Canada s'emploiera à :

- ▶ établir un processus de décision en matière de gestion des risques;
- ▶ mettre sur pied un système de présentation électronique des demandes afin d'éliminer l'arriéré de présentations;
- ▶ établir des échéances fondées sur un objectif de 18 mois pour l'enregistrement des nouveaux ingrédients actifs.

Santé Canada planifie également de :

- ▶ créer une base de données nationales sur les produits, les ingrédients actifs et les endroits où ils sont utilisés;
- ▶ continuer de travailler avec les intervenants afin de trouver des solutions qui permettent d'intégrer les principes de gestion durable dans la prise de décisions réglementaires;
- ▶ modifier la *Loi sur les produits antiparasitaires* et élaborer des règlements afin de faire en sorte que le processus de décision pour la gestion des risques soit plus ouvert et plus transparent;
- ▶ élaborer et mettre en oeuvre un processus de sanctions administratives pécuniaires afin de faire observer la *Loi* et créer une publication sur la conformité et l'application.

Secteur de services 8 : Secrétariat canadien du sang (SCS)

Objectif

Fournir à Santé Canada les moyens lui permettant d'orienter, de planifier et de coordonner le système d'approvisionnement en sang afin que les fonctions du ministère en matière de réglementation, de surveillance et d'administration soient coordonnées dans le meilleur intérêt de toutes les parties qui jouent un rôle clé dans ledit système.

Dépenses prévues :

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Dépenses nettes	38,2	38,2	8,2

*Cela représente 16,7 pour cent du Budget de gestion des risques en matière de santé de 1998-1999.

Contexte

Le Secrétariat canadien du sang assurera un soutien administratif, financier et logistique au nouveau Conseil de la sûreté du sang. Il informera le Conseil et le Ministre sur les moyens d'améliorer la surveillance d'approvisionnement en sang au Canada, sur la préparation de la loi et des règlements pour les nouveaux Services canadiens du sang et sur la réponse au rapport de la Commission Krever.

Il est entendu que la principale source d'influence extérieure sur la politique du sang de Santé Canada est la Commission Krever. Le rapport final de la Commission, rendu public en novembre 1997, aura une influence déterminante sur la nouvelle politique fédérale sur le système canadien du sang. Le rapport est actuellement à l'étude, et les plans de Santé Canada ne peuvent être arrêtés définitivement jusqu'à ce que les recommandations aient été analysées.

Plans et priorités

Santé Canada :

- ▶ mettra en place un nouveau système national pour l'administration d'approvisionnement en sang du Canada, en collaboration avec les provinces et d'autres partenaires dans le domaine de la santé;
- ▶ donnera suite aux conclusions de la Commission Krever;
- ▶ étudiera le rapport du groupe de travail sur l'indemnisation des victimes de l'hépatite C et fera des recommandations au ministre.

PARTIE IV : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

A. TABLEAUX

Autorisations de dépenses pour 1998-1999

Tableau 1 : Autorisations de dépenses

Crédit	(en milliers de dollars)	Budget des dépenses principal 1998-1999	Budget des dépenses principal 1997-1998
	Santé Ministère		
1	Dépenses de fonctionnement	867 573	912 450
5	Subventions et contributions	717 993	562 041
(S)	Ministre de la Santé – Traitement et allocation pour automobile	49	49
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	59 752	48 101
	Dépenses en capital	—	11 417
	Total du Ministère	1 645 367	1 534 058

Renseignements sur le personnel

**Tableau 2 : Structure organisationnelle
Responsabilité à l'égard des dépenses prévues par secteur d'activité pour 1998-1999**

Secteur d'activité	Poste responsable					
	Protection de la santé	Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	Promotion et programmes de la santé	Services médicaux	Politiques et consultation	Services de gestion*
Politiques, planification et information en matière de santé	7,4	—	14,2	—	67,7	20,8
Soutien et renouvellement du système de santé	—	—	2,7	—	79,3	—
Gestion des risques en matière de santé	186,2	14,0	2,4	26,2	—	—
Promotion de la santé de la population	—	—	207,8	—	—	—
Santé des Autochtones	—	—	22,1	1 061,8	—	—
Services ministériels	—	—	—	—	—	88,2
Total des dépenses prévues	193,6	14,0	249,2	1 088,0	147,0	109,0

*Cette direction inclut les dépenses prévues de la haute direction.

Tableau 2.1 : Équivalents temps plein (ÉTP) prévus par secteur d'activité

	Prévu 1998-1999	Prévu 1999-2000	Prévu 2000-2001
Politiques, planification et information en matière de santé	566	566	566
Soutien et renouvellement du système de santé	64	64	53
Gestion des risques en matière de santé	2 922	2 846	2 840
Promotion de la santé de la population	502	502	502
Santé des Autochtones	1 312	1 312	1 312
Services ministériels	603	597	597
Total du Ministère	5 969	5 887	5 870

Renseignements financiers supplémentaires

Tableau 3: Article courant de dépenses

(en millions de dollars)	Dépenses prévues 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001
Personnel			
Traitements et salaires	296,2	291,4	290,5
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	62,2	61,2	61,0
	358,4	352,6	351,5
Biens et Services			
Transport et communications	126,2	129,9	128,1
Information	12,8	13,2	13,0
Services professionnels et spéciaux	266,5	275,8	270,2
Locations	4,3	4,4	4,4
Achats de services de réparation et d'entretien	16,4	16,9	16,6
Services publics, fournitures et approvisionnements	252,1	261,9	255,6
Autres subventions et paiements	4,5	4,6	4,6
Dépenses en capital contrôlées	4,1	4,1	4,1
	686,9	710,8	696,6
Total des dépenses de fonctionnement	1 045,3	1 063,4	1 048,1
Paiements de transfert			
Crédits	821,0	808,2	749,9
Dépenses budgétaires brutes	1 866,3	1 871,6	1 798,0
Moins : Recettes à valoir sur le crédit	(65,5)	(58,9)	(58,9)
Dépenses budgétaires nettes	1 800,8	1 812,7	1 739,1

Tableau 4 : Ressources du programme par secteur d'activité pour l'exercice du Budget des dépenses (suite à droite)

(en millions de dollars)	Budgétaires				
	ÉTP	Fonctionnement	Immobilisations	Subventions et contributions	Brutes crédit
Secteur d'activité					
Politiques, planification et information en matière de santé :	566	57,4	—	52,7	110,1
Soutien et renouvellement du système de santé	64	28,8	—	53,2	82,0
Gestion des risques en matière de santé	2 922	244,7	—	38,4	283,1
Promotion de la santé de la population	502	78,6	—	129,2	207,8
Santé des Autochtones	1 312	566,0	—	527,8	1 093,8
Services ministériels	603	69,8	—	19,7	89,5
Total	5 969	1 045,3	—	821,0	1 866,3

Tableau 4 : Ressources du programme par secteur d'activité pour l'exercice du Budget des dépenses (suite)

(en millions de dollars)	Budgetaires				
	Postes législatifs*	Prêts, investissements et avances non-budgétaires	Dépenses brutes prévues	Moins : Recettes à valoir sur le crédit	Dépenses nettes prévues
Secteur d'activité					
Politiques, planification et information en matière de santé :	—	—	110,1	—	110,1
Soutien et renouvellement du système de santé	—	—	82,0	—	82,0
Gestion des risques en matière de santé	—	—	283,1	(54,3)	228,8
Promotion de la santé de la population	—	—	207,8	—	207,8
Santé des Autochtones	—	—	1 093,8	(9,9)	1 083,9
Services ministériels	—	—	89,5	(1,3)	88,2
Total	—	—	1 866,3	(65,5)	1 800,8

*Ne comprennent pas les postes non budgétaires, ni les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, ni les allocations du Ministre, qui sont attribuées aux dépenses de fonctionnement.

Tableau 5 : Répartition par secteur d'activité de l'enveloppe des Services de santé des Indiens et Inuits

(en millions de dollars)	Direction générale des services médicaux	Direction générale des services de gestion	Total
Politiques, planification et information en matière de santé*			
1998-1999		5,6	5,6
1999-2000		5,6	5,6
2000-2001		5,6	5,6
Santé des Autochtones			
1998-1999	1 023,2		1 023,2
1999-2000	1 054,9		1 054,9
2000-2001	1 087,6		1 087,6
Services ministériels**			
1998-1999		28,5	28,5
1999-1900		28,5	28,5
2000-2001		28,5	28,5
Total 1998-1999	1 023,2	34,1	1 057,3
Total 1999-2000	1 054,9	34,1	1 089,0
Total 2000-2001	1 087,6	34,1	1 121,7

* Ce secteur d'activité inclut les Directeurs généraux régionaux.

** Ce secteur d'activité inclut les dépenses prévues de la haute direction.

Tableau 5.1 : Répartition des équivalents temps plein (ÉTP) de l'enveloppe des Services de santé des Indiens et Inuits

	Direction générale des services médicaux	Direction générale des services de gestion*	Total
1998-99	1 291	166	1 457
1999-00	1 291	166	1 457
2000-01	1 291	166	1 457

* Cette direction inclut les ÉTP de la haute direction.

Tableau 6 : Paiements de transfert par secteur d'activité*

(en millions de dollars)	Dépenses prévues 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001
Subventions			
Politiques, planification et information en matière de santé	11,2	11,1	11,1
Gestion des risques en matière de santé	0,1	0,1	0,1
Promotion de la santé de la population	5,6	5,6	5,6
Santé des Autochtones	0,5	0,5	0,5
Total des subventions	17,4	17,3	17,3
Contributions			
Politiques, planification et information en matière de santé	41,5	40,4	31,8
Soutien et renouvellement du système de santé	53,2	40,7	—
Gestion des risques en matière de santé	38,3	38,3	8,3
Promotion de la santé de la population	123,6	123,6	123,6
Santé des Autochtones	527,3	528,2	549,2
Services de gestion	19,7	19,7	19,7
Total des contributions	803,6	790,9	732,6
Total	821,0	808,2	749,9

* Des détails additionnels au sujet des paiements de transferts par secteur d'activité se trouvent dans la Partie II du Budget des dépenses,

Tableau 7 : Recettes par secteur d'activité

Recettes à valoir sur le crédit

(en millions de dollars)	Recettes prévues 1998-1999	Recettes prévues 1999-2000	Recettes prévues 2000-2001
Gestion des risques en matière de santé			
Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments	2,2	2,2	2,2
Règlements sur les produits thérapeutiques	32,5	32,5	32,5
Hygiène du milieu	3,0	3,0	3,0
Agence des services de santé au travail et d'hygiène du milieu	6,1	0,2	0,2
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	10,4	10,4	10,4
Services d'urgence	0,1	—	—
Santé des Autochtones			
Santé des Indiens et des Inuits	9,9	9,9	9,9
Services de gestion	1,3	0,7	0,7
Total des recettes à valoir sur le crédit	65,5	58,9	58,9

Recettes portées au trésor

(en millions de dollars)	Recettes prévues 1998-1999	Recettes prévues 1999-2000	Recettes prévues 2000-2001
Gestion des risques en matière de santé			
Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments	0,2	0,2	0,2
Règlements sur les produits thérapeutiques	2,7	2,7	2,7
Hygiène du milieu	0,1	0,1	0,1
Agence des services de santé au travail et d'hygiène du milieu	1,0	—	—
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	—	—	—
Services d'urgence	—	—	—
Santé des Autochtones			
Santé des Indiens et des Inuits	6,4	6,4	6,4
Services de gestion	0,1	0,1	0,1
Total des recettes portées au Trésor	10,5	9,5	9,5

Tableau 8: Coût net du programme pour 1998-1999

(en millions de dollars)	Santé Canada Total
Dépenses brutes prévues	1 866,3
Plus:	
<i>Services reçus sans frais</i>	
Installations fournies par Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada (TPSGC)	20,7
Cotisations visant la part des employés des primes d'assurance et les coûts payés par le SCT	19,5
Contributions au régime d'invalidité des employés fournies par Ressources humaines Canada	1,0
Traitements et coûts connexes des services juridiques fournis par Justice Canada	0,6
Coût total du Programme	1 908,1
Moins :	
Recettes à valoir sur le crédit	(65,5)
Recettes à valoir sur le Trésor	(10,5)
Coût net estimatif du Programme en 1998-1999	1 832,1

B. AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS

Lois et règlements actuellement en vigueur

1. *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. (1985), ch. F-27
2. *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*, L.R.C. (1985), ch. F-8
3. *Loi sur les brevets*, C.R.C., 1985, ch. P-4
4. *Loi sur le centre canadien de lutte contre les toxicomanies*, L.R.C. (1985), ch. C-13.4
5. *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, S.C., ch. 19
6. *Loi sur la condition physique et le sport amateur*, L.R.C. (1985), ch. F-25
7. *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, L.R.C. (1985), ch. M-4
8. *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, L.C. 1985, ch. H-2.7
9. *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, L.R.C. (1985), ch. R-1
10. *Loi sur le fonds de recherche de la Reine Elizabeth II*, S.R.C. 1970, ch. Q-1
11. *Loi sur la gestion des finances publiques*, L.R.C. (1985), ch. F-11
 - Décret autorisant le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à prescrire des droits, TR/88-98
 - Règlement sur les droits des services de dosimétrie, DORS/90-109, DORS/94-279
 - Règlement sur le prix à payer pour vendre une drogue, DORS/95-31
 - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues, DORS/95-424
 - Règlement sur le prix à payer à l'égard des instruments médicaux, DORS/95-585
 - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues vétérinaires, DORS/96-143
 - Règlement fixant les prix à payer pour la prestation du service d'évaluation des demandes relatives aux produits antiparasitaires, DORS/97-173

12. *Loi sur l'indemnisation des dommages causés par les pesticides*, L.R.C. (1985), ch. P-10
13. *Loi médicale du Canada*, S.R.C. (1952), ch. 27
14. *Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. (1985), ch. P-9
15. *Loi sur les produits dangereux*, L.R.C. 1985, ch. H-3
16. *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, L.R.C. (1985), ch. 16 (4^e supp.)
17. *Loi sur la quarantaine*, L.R.C. (1985), ch. Q-1
18. *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (185), ch. C-6
19. *Loi sur le ministère de la Santé*, L.C. (1996), ch. 8
20. *Loi sur le tabac*, S.C. 1997, ch. 13.

Projets de règlements

Projet	Statut
Loi sur l'administration financière (recouvrement des coûts) – Règlement sur le prix à payer à l'égard des instruments médicaux*	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Loi sur l'administration financière (recouvrement des coûts) – Droits pour les permis d'importation et d'exportation, drogues et autres substances contrôlées	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Loi sur les aliments et drogues – règlement sur l'évaluation de l'impact environnemental	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Ingrédients non médicinaux – en veillant à ce que les médicaments en vente libre contiennent une liste des ingrédients non médicinaux, les réactions allergiques seront réduites	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – allergènes alimentaires – Changements envisagés au règlement sur l'étiquetage afin de réduire au minimum les réactions indésirables	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>

* Indique une initiative majeure ou importante

Projet	Statut
Règlement sur les aliments et drogues – Programme d'accès spécial – afin de rationaliser les mécanismes réglementaires pour permettre aux praticiens d'avoir accès à des médicaments dont la vente n'est pas autorisée au Canada	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Révocation du Titre 10	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Modifications au cadre d'agrément des établissements*	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les produits dangereux – landaus et poussettes	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les instruments médicaux*	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Aliments non conventionnels	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>

* Indique une initiative majeure ou importante

Projet	Statut
Règlement sur les dispositifs émettant des radiations – Équipement de radiographie diagnostique	<i>reporté de 1997 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Modification du règlement sur les produits antiparasitaires (exemption des désinfectants)	<i>présentation du projet en 1998 publication finale prévue dans la Partie II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur le tabac (promotion) – Nouveau*	<i>présentation du projet en 1998 publication finale prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues, modifications du Titre 16, additifs alimentaires (environ 25)	<i>présentation du projet en 1998 publication dans les Parties I ou II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues, modifications du Titre 15, produits chimiques agricoles (environ 12)	<i>présentation du projet en 1998 publication dans les Parties I ou II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Ajouts à l'annexe F (ajout estimé de 30 substances comme médicaments prescrits)	<i>présentation du projet en 1998 publication dans les Parties I ou II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Suppression de l'annexe F, (on estime que 5 substances passeront de médicament prescrit à produit en vente libre)	<i>présentation du projet en 1998 publication dans les Parties I ou II de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>

* Indique une initiative majeure ou importante

Projet	Statut
Loi sur le tabac – règlement sur le tabac (étiquetage et rapport) – Nouveau*	<i>présentation du projet en 1998 publication finale prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Eau embouteillée	<i>reporté de 1997 publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – DIN pour les produits radiopharmaceutiques – Pour appliquer les exigences relatives aux identifications numériques des drogues aux produits radiopharmaceutiques	<i>reporté de 1997 publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues, bonnes pratiques de fabrication des aliments	<i>présentation du projet en 1998 publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs – Révision*	<i>reporté de 1997 publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada en 1998-1999</i>
Règlement sur certaines drogues et autres substances*	<i>reporté de 1997 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Loi sur l'administration financière (recouvrement des coûts) – Modification au règlement sur les droits*	<i>présentation du projet en 1998 examen juridique prévu en 1998-1999</i>

* Indique une initiative majeure ou importante

Projet	Statut
Loi sur l'administration financière (recouvrement des coûts) – Programme des médicaments vétérinaires	<i>présentation du projet en 1998 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Substances interdites	<i>présentation du projet en 1998 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Révision au Titre 16, Tableaux sur les additifs alimentaires	<i>présentation du projet en 1998 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Allégations élargies pour les suppléments de vitamines et de minéraux	<i>présentation du projet en 1998 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Toxicité du camphre chez les enfants	<i>présentation du projet en 1998 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Changement au règlement sur les nouveaux médicaments commercialisés*	<i>reporté de 1997 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Sécurité des tissus et des organes utilisés dans les transplantations*	<i>reporté de 1997 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Sécurité du sang et des produits sanguins (réponse à la Commission Krever)*	<i>reporté de 1997 examen juridique prévu en 1998-1999</i>

* Indique une initiative majeure ou importante

Projet	Statut
Règlement sur les aliments et drogues – Médicaments non conventionnels et neutraceutiques*	<i>reporté de 1997 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Allégations concernant la valeur nutritive*	<i>présentation du projet en 1998 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les produits antiparasitaires – Nouveaux et modifiés*	<i>présentation du projet en 1998 examen juridique prévu en 1998-1999</i>
Règlement sur les aliments et drogues, interdiction de l'usage du diméridazole et des nitro-imidazoles connexes chez les animaux destinés à l'alimentation	<i>reporté de 1997 l'élaboration de politiques pourrait aboutir à des règlements en 1999-2000</i>
Restrictions à l'importation de médicaments vétérinaires non autorisés chez les animaux destinés à l'alimentation	<i>reporté de 1997 l'élaboration de politiques pourrait aboutir à des règlements en 1999-2000</i>
Restrictions sur la vente de médicaments vétérinaires pour l'administration dans des aliments du bétail	<i>présentation du projet en 1998 l'élaboration de politiques pourrait aboutir à des règlements en 1999-2000</i>
Règlement sur les aliments et drogues, publicité des médicaments délivrés sur ordonnance pour usage chez les animaux	<i>présentation du projet en 1998 l'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements en 1999-2000</i>

* Indique une initiative majeure ou importante

Projet	Statut
Programme de médicaments vétérinaires – Prescriptions d’anesthésiques locaux pour usage vétérinaire administrés par injection parentérale	<i>présentation du projet en 1998 l’élaboration de politiques pourrait mener à des règlements en 1999-2000</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Cadre réglementaire pour les drogues nouvelles de recherche	<i>reporté de 1997 l’élaboration de politiques pourrait aboutir à des règlements en 1999-2000</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Normes de sécurité dans les établissements de transfusion*	<i>reporté de 1998 l’élaboration de politiques pourrait aboutir à des règlements en 1999-2000</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Xénotransplantation*	<i>présentation du projet en 1998 l’élaboration de politiques pourrait aboutir à des règlements en 1999-2000</i>
Règlement sur les aliments et drogues – Étiquetage nutritionnel*	<i>présentation du projet en 1998 l’élaboration de politiques pourrait aboutir à des règlements en 2000-2001</i>
Nouvelle législation sur la protection de la santé – Promulgation en l’an 2000*	<i>présentation du projet en 1998 consultation des intervenants à prévoir en 1998-1999</i>

* Indique une initiative majeure ou importante

Références

Vous pouvez obtenir des exemplaires de ces publications auprès de :

Publications

Santé Canada

Ottawa (Ontario)

K1A 0K9

Téléphone (613) 954-5995

Télécopieur (613) 941-5366

Appel sans frais d'un bout à l'autre du Canada au 1-800-267-1245

Ce qui suit représente seulement un échantillon des nombreux documents à la disposition du public.

Rapports

La santé des Autochtones au Canada

L'alcool au Canada

Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues : aperçu 1995

Horizon Un – Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les aînés au Canada

Horizon Deux – Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes au Canada

Horizon Trois – Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes au Canada

L'efficacité des programmes de prévention et de réhabilitation de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies

Enquête sur le tabagisme

Divers rapports sur la santé mentale

Publications de livres, de livrets, de troussees et d'affiches sur les sujets suivants :

Aînés

Affaires autochtones

Alcoolisme et toxicomanie

Condition physique

Enfants

Nutrition et innocuité des aliments

Santé cardiovasculaire

Santé et environnement

Santé mentale

Santé maternelle et infantile

Sécurité des produits

Sida

Tabagisme

Violence familiale

Contacts ministériels

Renseignements généraux
(613) 957-2991

Site Web d'Internet :
<http://www.hc-sc.gc.ca>

Michèle S. Jean
Sous-ministre
915B
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-0213

Alan Nymark
Sous-ministre délégué
0915A
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 954-5904

Robert S. Lafleur
Sous-ministre adjoint principal
Direction générale des services
de gestion
0905B
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 952-3984

André Juneau
Sous-ministre adjoint
Direction générale des politiques et
de la consultation
0911B
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-7701

Paul Cochrane
Sous-ministre adjoint
Direction générale des services
médicaux
1921A
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-7701

Dr. Joseph Z. Losos
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la protection
de la santé
0701A1
Immeuble de la protection de la
santé
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-1804

Ian Shugart
Sous-ministre adjoint invité
Direction générale de la protection
de la santé
0701B1
Immeuble de la protection de la
santé
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

(613) 941-4322

Ian Potter
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la promotion et
des services de la santé
1916A
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

(613) 954-8525

Dr Claire Franklin
Directrice exécutive
Agence de réglementation de la lutte
antiparasitaire
0605C1
2250, promenade Riverside
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

(613) 736-3701

William Pascal
Directeur général régional
Région centrale
4^e étage
25, avenue St. Clair est
Toronto (Ontario) M4T 1M2

(416) 954-3593

Donald F. Ferguson
Directeur général régional
Région de l'Atlantique
Immeuble Ralston, Suite 754
1557, rue Hollis
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 1V6

(902) 426-4097

Lucie Myre
Directrice générale régionale
Région du Québec
Complexe Guy-Favreau, Tour Est,
Suite 202
200, boul. René-Lévesque
Montréal (Québec) H2Z 1X4

(514) 283-2856

Diane Gorman
Directeur général régional
Région de l'ouest
Place Canada, Pièce 710
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3

(403) 495-5172

Alain Bisson
Avocat général principal
Services juridiques
0902A
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-3766

Gordon Peters
Directeur
Vérification interne
Direction générale des services de
gestion
0914D
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-4362

INDEX

- Agence canadienne d'inspection des aliments, 44
- Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, 58
- Alcool
 - réadaptation des alcooliques et toxicomanes, 30
- Asthme, 53
- Autochtones
 - voir Santé des Autochtones

- Cancer
 - sein, 30
 - col de l'utérus, 53
- Catastrophes, services d'urgence, 56
- Commission Krever, 46, 60-61
- Commission royale sur les peuples autochtones, 32

- Déterminants de la santé, 6, 28, 28

- Eau potable, 48, 49
- Eau potable, règlement sur, 16
- Encéphalopathie spongiforme bovine, 44
- Étiquetage des aliments, projet de règlement, 17

- Gestion de la pollution, 49-50
- Gestion des risques en matière de santé, 25-26, 43-60
 - plans et priorités, 26
 - résultats clés, 11
 - voir également les secteurs de services individuels

- Harmonisation des normes internationales, 46-47
- Hépatite C, 60
- Hôpitaux, communautés des Premières nations et des Inuits, 38
- Hygiène du milieu, 48-51
- Hygiène et sécurité du milieu, 48

Immunisation et vaccins, 52
 Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments, 43-44
 changements aux règlements, 13-18

Laboratoire de lutte contre la maladie, 51
 Lois et règlements

- loi canadienne sur la santé*, 4-10
- loi canadienne sur l'évaluation environnementale*, 49
- loi canadienne sur la protection de l'environnement*, 50
- lois régissant Santé Canada, 4-10, 72-73
- loi sur les produits dangereux*, 49
- loi sur les produits antiparasitaires*, 14-15, 59
- initiatives législatives et projets de règlements 13-18, 74-80
- loi sur la quarantaine*, 15, 52
- loi sur les dispositifs émettant des radiations*, 49
- loi réglementant les produits du tabac*, 49

Lutte antiparasitaire, 58-59

Maladies cardiovasculaires, 29
 Maladies infectieuses, 52
 Manipulation génétique, 14
 Médecine aéronautique civile, 54
 Médecine des voyages, 52
 Médicaments

- voir Règlement sur les produits thérapeutiques

Micro-organismes antibiorésistants, 52, 53
 Ministère

- mandat et rôles, 4
- message du Ministre, 1
- mission, 4
- organigramme, 8
- priorités stratégiques, 10

Nord, services de santé et contexte, 33-34

Organigramme, 8

- Politiques, planification et information en matière de santé, 19-21
 - Résultats clés, 10
- Prévention et traitement de la maladie, 51-53
- Produits de santé naturels, 47
- Programmes et services
 - âge adulte, 29
 - aînés, 29
 - Autochtones et Inuits, 33-34
 - enfance et jeunesse, 28
 - financement de la recherche, 20
 - inspection de l'innocuité et de la valeur nutritive des aliments, 43-44
 - médicaments et produits thérapeutiques, 46-47
 - politiques et planification, 20-21
 - programme d'aide préscolaire aux Autochtones, 38
 - protection de l'environnement, 49, 50
 - quarantaine, 54-55
 - services aux dignitaires, 55
- Promotion de la santé de la population, 27-29
 - résultats clés, 11

- Recherche, financement de la, 19
- Recouvrement des coûts, 41, 46
 - projet de règlements, 74, 77, 78
- Règlement sur les produits thérapeutiques, 45-47
 - modifications aux règlements, 16
- Réseaux de surveillance (maladie), 20

- Sang
 - produits du sang, 60-61
 - législation proposée, 14-12
 - maladies transmissibles par le sang, 49
 - Secrétariat canadien du sang, 60-61
- Santé des Autochtones, 31-39
 - résultats clés, 11
 - autonomie gouvernementale 34
 - contexte, 32
 - programme d'aide préscolaire aux Autochtones, 38
 - priorités stratégiques, 33-34

- services de santé, 34-38
- services hospitaliers, 38
- services de santé non assurés, 37
- Secteurs d'activité
 - résultats clés, 10-12
 - liens avec la structure organisationnelle, 9
 - *voir également les secteurs d'activité individuels*
- Services à l'intention des Autochtones et du Nord
 - *voir Santé des Autochtones*
- Services de quarantaine, 54-55
- Services de santé au travail et d'hygiène du milieu, 55
- Services de santé non assurés
 - *voir Santé des Autochtones*
- Services ministériels, 40-42
 - résultats clés, 12
- Sida/VIH
 - infections, 52, 53
 - stratégie, 30
- Soutien et renouvellement du système de santé, 22-24
 - Résultats clés, 10
- Statut de l'an 2000, 42
- Stratégie de développement durable (Santé Canada), 12, 41
- Substances toxiques
 - révisions au règlements, 17
 - gestion des, 48-50
- Tabac 15, 30
- Tableaux financiers, 63-71
 - Article courant de dépenses, 65
 - Autorisations de dépenses, 63
 - Coût net du programme, 71
 - Gestion des risques en matière de santé, 25
 - Hygiène du milieu, 48
 - Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments, 43
 - Lutte antiparasitaire, 58
 - Politiques, planification et information en matière de santé, 19
 - Prévention et traitement de la maladie, 51
 - Promotion de la santé de la population, 27
 - Paiements de transfert par secteur d'activité, 69

Règlement sur les produits thérapeutiques, 45
Santé des Autochtones, 31, 68
Secrétariat canadien du sang, 60
Services de santé au travail et d'hygiène du milieu, 55
Services d'urgence, 56
Services ministériels, 40
Soutien et renouvellement du système de santé, 25
 par secteur d'activité, 64, 66-70
Technologies de reproduction, projets de règlement, 14
Tuberculose, 53

Violence familiale, 30