



# Santé Canada

Budget des dépenses  
2002-2003

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

## Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses qui est déposé à la Chambre des communes par la présidente du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

**Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement** présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le budget).

**Partie II – Le Budget principal des dépenses** étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en applications ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

**Partie III – Le Plan de dépenses du ministère** est divisé en deux documents :

- 1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents sont déposés au printemps, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.
- 2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables pour les ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par  
le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2002

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la  
poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada (TPSGC)  
Ottawa (Canada) K1A 0S9

Téléphone : 1-800-635-7943  
Site Internet : <http://publications.tpsgc.gc.ca>

No. de catalogue BT31-2/2003-III-29

ISBN 0-660-61789-7

**SANTÉ CANADA**

**Budget des dépenses  
2002-2003**

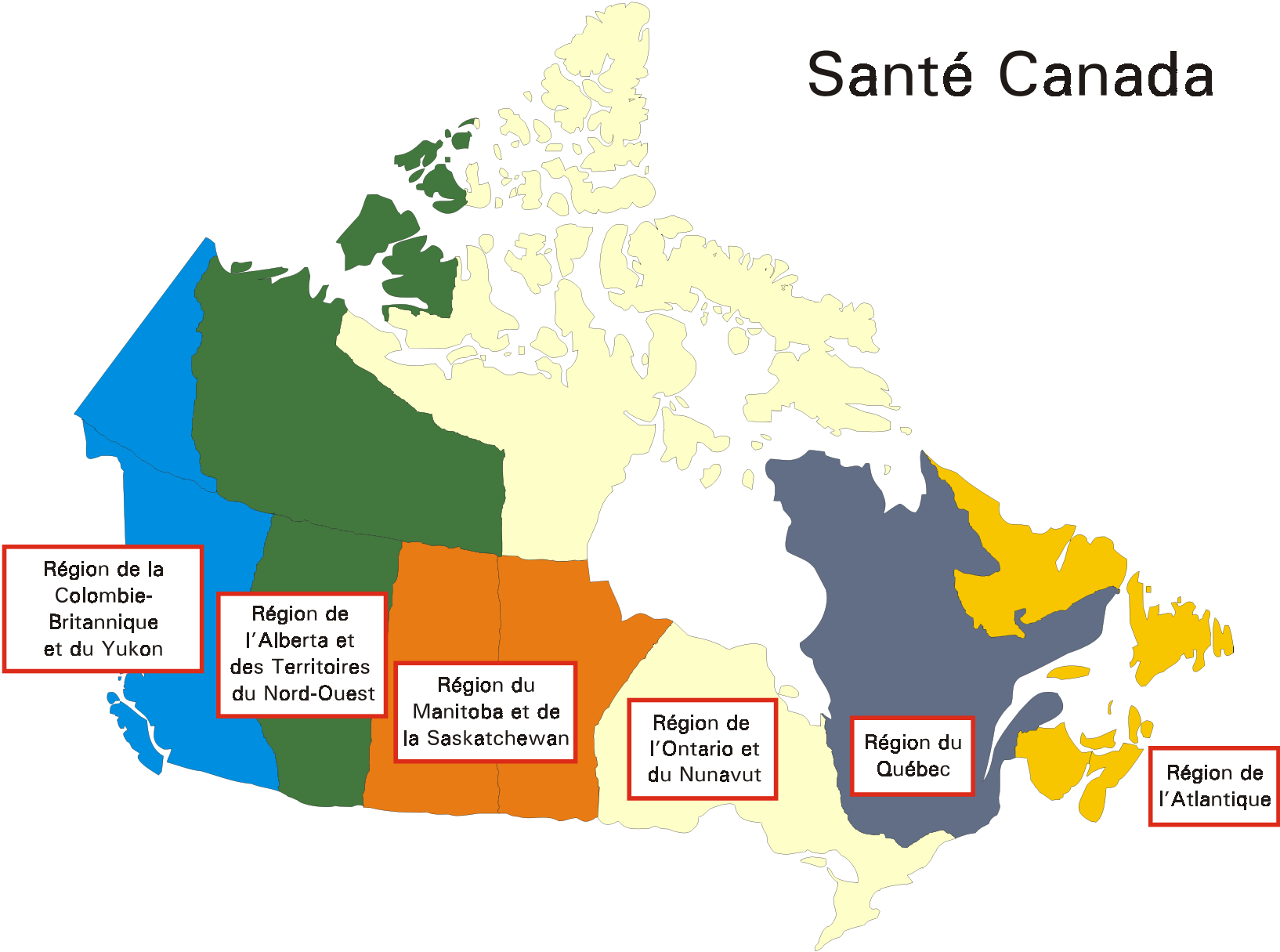
**Rapport sur les plans et les priorités**

[ original signé ]

**A. Anne McLellan, P.C., M.P.  
Ministre de la santé**



# Santé Canada





## Table des matières

<b>Section 1 : Messages</b> .....	7
Message de la Ministre .....	7
Déclaration de la direction .....	9
Sommaire .....	10
<b>Section 2 : Vue d'ensemble du ministère</b> .....	15
2.1 À propos de Santé Canada .....	15
2.2 Priorités ministérielles .....	18
2.3 Organisation de Santé Canada .....	25
2.4 Dépenses prévues .....	28
<b>Section 3 : Plans et priorités</b> .....	31
Tableau sommaire : Résultats stratégiques en fonction des secteurs d'activités et de service .....	31
3.1 Secteur d'activités 1 : Politique en matière de soins de santé .....	34
3.2 Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé .....	39
Secteur de service A : Santé de la population et santé publique .....	41
Secteur de service B : Produits de santé et aliments .....	47
Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs ..	52
Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire .....	57
3.3 Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits .....	61
3.4 Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir .....	66
3.5 Secteur d'activités 5 : Administration et gestion du ministère .....	71
<b>Section 4 : Initiatives conjointes</b> .....	75
4.1 Initiatives à l'échelle gouvernementale .....	75
4.2 Initiatives collectives/horizontales .....	82
4.3 Sommaire des principaux projets de loi ou de règlement proposés .....	84
<b>Section 5 : Renseignements financiers</b> .....	89
Tableau 5.1 : Coût net du programme pour 2002-2003 .....	89
Tableau 5.2 : Source des recettes disponibles .....	90
Tableau 5.3 : Source des recettes non disponibles .....	91
Tableau 5.4 : Sommaire des paiements de transfert .....	92
Tableau 5.5 : Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2002-2003 .....	93
<b>Section 6 : Autres renseignements</b> .....	105
6.1 Lois et règlements .....	105
6.2 Personnes-ressources au ministère .....	108
6.3 Références .....	109
<b>Index</b> .....	111





# Section 1

## Messages



### Message de la Ministre

Les Canadiens connaissent l'importance de la santé. Ils attendent de leurs gouvernements qu'ils remplissent leurs rôles importants et qu'ils collaborent afin que tous les Canadiens puissent jouir de la meilleure santé possible. Ils savent aussi que le renouvellement de notre système de santé sera bénéfique. L'année 2002-2003 sera donc une année décisive pour le système canadien de la santé et pour Santé Canada.

Les travaux de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada sont l'une des grandes possibilités qui s'offrent au Canada. La Commission a présenté son rapport provisoire au Premier ministre le 6 février 2002. Elle invite maintenant les Canadiens à prendre part à un dialogue national, afin de cerner les attentes de la population en matière de système de soins de santé. Le rapport final de la Commission doit être remis en novembre 2002 et j'ai hâte de travailler avec mes collègues provinciaux et territoriaux à l'élaboration et à la mise en œuvre de solutions nationales aux problèmes des soins de santé. On le fera dans le respect de nos valeurs et de nos principes en tant que Canadiens.

Ces travaux complèteront les efforts constants de Santé Canada pour répondre à toute la gamme des besoins de la population canadienne en matière de santé, de même que les initiatives qui viennent d'être lancées. De nombreuses priorités de Santé Canada en 2002-2003 sont effectivement au cœur du programme du gouvernement du Canada, comme le discours du Trône et les récents budgets en ont témoigné. Par exemple, les mesures prises pour aider tous les jeunes Canadiens à prendre le meilleur départ possible dans la vie ne sont pas qu'un objectif ministériel. Notre collaboration avec les partenaires d'autres ministères, d'autres paliers de gouvernement, les professionnels de la santé et des services sociaux, de même que les collectivités qui ont à cœur nos enfants montre que cet objectif est largement partagé et endossé.

Il en va de même pour notre engagement à améliorer la santé des peuples des Premières nations et des Inuits. Santé Canada continuera à prendre des mesures pour résoudre les problèmes de santé auxquels ils font face et à améliorer les services de santé mis à leur disposition. Ces mesures complèteront celles que prennent déjà de nombreux ministères du gouvernement du Canada.

Santé Canada continuera évidemment de jouer un rôle de premier plan dans les interventions du Canada pour répondre aux besoins de sûreté de ses citoyens. Une bonne partie de ces mesures viendront s'ajouter à la solide base déjà instaurée pour réduire au minimum les risques de santé grâce à nos nombreux programmes et services, et à notre collaboration avec les autorités sanitaires d'autres pays. Cette même approche au fondement scientifique pour la gestion du risque aidera le Canada à édifier une économie novatrice par une approche saine et consciencieuse envers la biotechnologie et les autres progrès en sciences et en technologie.

Je suis convaincue que les plans et les priorités décrits dans le présent rapport nous aideront à atteindre les objectifs de notre ministère et permettront au gouvernement du Canada d'atteindre ceux qu'il a fixés pour notre pays. Par sa collaboration avec d'autres et ses propres efforts, Santé Canada continuera à aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé.

[ original signé ]

A. Anne McLellan  
Ministre de la santé

## Déclaration de la direction

### Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003

Nous soumettons, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur les plans et priorités (RPP) de 2002-2003* de Santé Canada.

À notre connaissance, les renseignements :

- 7 décrivent fidèlement les plans et les priorités de Santé Canada;
- 7 sont conformes aux principes de divulgation de l'information énoncés dans les *Lignes directrices pour la préparation du Rapport sur les plans et priorités de 2002-2003*;
- 7 sont exacts et complets;
- 7 sont fondés sur de bons systèmes d'information et de gestion ministériels.

La qualité des processus et des procédures d'assurance de la qualité utilisés pour la production du RPP nous satisfait.

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

[ original signé ]

Ian C. Green  
Sous-ministre  
Santé Canada  
mars 2002

[ original signé ]

Ian Shugart  
Sous-ministre adjoint  
Direction générale de la politique  
de la santé et des communications  
mars 2002

## Sommaire

### Section 2 – Vue d’ensemble du ministère

Devant l’importance qu’accordent les Canadiens à la santé et aux questions qui s’y rattachent, le gouvernement du Canada a confié un vaste mandat à Santé Canada. La *Loi sur le ministère de la santé* énonce en grande partie ce mandat, mais la Ministre de la santé doit également veiller à l’administration directe de 18 autres lois dont la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

En collaboration avec d’autres organismes gouvernementaux, des associations non gouvernementales et des particuliers, Santé Canada s’efforce de réduire au minimum les inégalités entre les groupes; de s’assurer de la qualité, de l’efficacité et de l’accessibilité des services de santé pour tous les Canadiens; de faire l’équilibre entre les efforts de renouvellement du système de santé et les initiatives à long terme de prévention, de protection et de promotion de la santé, et d’intégrer tous ces éléments.

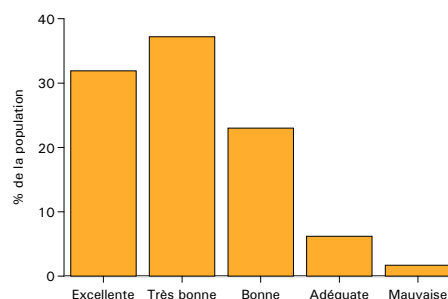
**Priorités ministérielles** – Santé Canada a défini cinq priorités ministérielles qui sont conçues pour résoudre les grandes questions actuelles et nouvelles en matière de santé. Ces priorités sont les suivantes :

- 7 Renouvellement du système de santé;
- 7 Santé des Premières nations et des Inuits;
- 7 Sécurité et gestion du risque;
- 7 Équilibre du plan en santé;
- 7 Responsabilité vis-à-vis de la population canadienne.

Le renouvellement des soins de santé figure en tête de liste des priorités de tous les Canadiens et Santé Canada a un rôle important à jouer à ce titre comme leader national. Les mesures prises pour accroître la responsabilisation contribueront à garantir que le ministère met en œuvre efficacement ses plans et ses priorités, de manière transparente et conforme aux principes de la fonction moderne de contrôleur.

**Organisation du ministère** – Sept directions générales de l’administration centrale aident Santé Canada à atteindre ses objectifs gouvernementaux et interministériels. De plus, six bureaux régionaux élaborent et mettent en œuvre les programmes du ministère partout au pays. Sous la conduite de directeurs généraux régionaux, ils fournissent de l’information sur les tendances et les questions régionales et travaillent en collaboration avec un grand nombre de partenaires à la prestation de programmes ministériels adaptés aux situations locales.

La plupart des Canadiens croient être en très bonne santé.



Source : Enquête nationale sur la santé de la population – 1998-1999, Statistique Canada

## Section 3 – Plans et priorités

### Secteur d'activités 1 : Politique des soins de santé

#### Ressources pour 2002-2003 :

Dépenses nettes prévues – 227,4 millions de dollars (8,6 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 305

#### Sommaire :

Ce secteur d'activités fait une large place au soutien nécessaire à la viabilité et à l'accessibilité de l'assurance-maladie, ainsi qu'au renforcement, à la modernisation et à la viabilité du système de santé canadien dans son ensemble. Il veille à ce que les politiques de santé soient adéquatement mises en œuvre dans un climat financier exigeant. Par exemple, les coûts de la nouvelle technologie et l'augmentation de la demande de services de santé remettent en question la façon d'offrir les meilleurs avantages possibles à toute la population canadienne dans un système géré avec efficacité.

Les efforts de Santé Canada pour renouveler et moderniser les soins de santé suivront deux grandes tendances cette année. Premièrement, le ministère poursuivra la mise en œuvre des engagements pris en 2000 dans l'Accord des premiers ministres en matière de santé. Santé Canada collaborera avec les provinces et les territoires à la création d'un cadre exhaustif de présentation de rapports sur des indicateurs comparables de l'état de santé, les résultats des traitements et la qualité du service, de sorte que chaque gouvernement puisse commencer à présenter des rapports d'ici septembre 2002. Le ministère entreprendra également de grands projets de réforme de la santé et travaillera en concertation avec les provinces à des stratégies visant à réduire les coûts des produits pharmaceutiques. Deuxièmement, Santé Canada aidera le gouvernement du Canada à répondre au prochain rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.



#### Stratégie de développement durable à Santé Canada

L'influence de Santé Canada sur le développement durable peut s'observer dans les domaines suivants :

- 7 les programmes et les services offerts par le ministère;
- 7 les travaux du ministère avec ses partenaires, les intervenants et d'autres ministères fédéraux;
- 7 l'intégration du développement durable aux systèmes de prise de décisions;
- 7 les mesures prises pour réduire au minimum les effets néfastes des activités du ministère sur l'environnement.



### Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé

#### Ressources pour 2002-2003 :

Dépenses nettes prévues – 765,2 millions de dollars (28,8 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 4 249

#### Sommaire :

Ce secteur d'activités s'occupe des initiatives qui visent la promotion et la protection de la santé de la population canadienne. Il englobe la promotion de la santé, la prévention des blessures, la prévention et le contrôle des maladies, la prévention et la lutte contre l'abus de substances, la lutte contre le tabagisme, la sécurité des milieux de vie et de travail, ainsi que la sécurité de nombreux produits, dont les aliments, les produits de santé (p. ex. les médicaments et les matériels médicaux), les produits antiparasitaires et les produits de consommation.

Ces activités sont réalisées par trois directions générales (Santé de la population et santé publique, Produits de santé et aliments, Santé environnementale et sécurité des consommateurs) et l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire qui, ensemble, gèrent les risques liés à la santé et à la sécurité auxquels font face quotidiennement les Canadiens. Outre la protection des aliments et de l'environnement, ce secteur d'activités voit également à assurer un approvisionnement suffisant en sang et il gère le plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire.

Font également partie de ce secteur d'activités d'autres initiatives dont l'élaboration de cadres de réglementation opportuns et efficaces concernant les médicaments, les matériels médicaux et les produits de santé naturels; la réduction de la consommation de tabac; l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants; de même que l'évaluation, l'enregistrement et la surveillance des produits antiparasitaires.

### **Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits**

#### **Ressources pour 2002-2003 :**

Dépenses nettes prévues – 1 313 millions de dollars (49,4 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 1 427

#### **Sommaire :**

Ce secteur d'activités vise à réduire les inégalités en santé et les menaces de maladie auxquelles font face les peuples des Premières nations et les Inuits. Le ministère participe à toute une gamme de services communautaires de promotion et de prévention dans les réserves et dans les collectivités inuites. Les priorités dans ce secteur d'activités tiennent compte des difficultés en santé que connaissent les peuples et les collectivités des Premières nations et des Inuits. Ils ont, par exemple, une incidence démesurément élevée de diabète, de tuberculose et de troubles cardiovasculaires.

Santé Canada continuera à collaborer avec les collectivités des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services de santé à la modernisation et au renouvellement des services de soins de santé à l'intention des Premières nations et des Inuits. Les réformes proposées peuvent comprendre ce qui suit : contribuer à l'élaboration d'un système de télésanté; accorder des bourses d'entretien et d'études aux étudiants autochtones inscrits à des programmes liés à la santé; cibler et éliminer les lacunes dans les services; et mettre en œuvre des mesures ouvertes, durables, économiques et responsables qui favoriseront la santé des individus et des collectivités.

### **Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir**

#### **Ressources pour 2002-2003 :**

Dépenses nettes prévues – 179,5 millions de dollars (6,8 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 741

#### **Sommaire :**

Ce secteur d'activités a pour responsabilité d'améliorer l'information et l'analyse sur lesquelles reposent la prise de décisions et la responsabilisation envers le public. Il préconise

des technologies modernes d'information et de communication dans le secteur de la santé. En collaboration avec les partenaires de Santé Canada, il fournit conseils, expertise et aide en ce qui concerne la gestion et la technologie de l'information, la planification et les opérations.

En 2002-2003, le ministère verra à la mise en œuvre de projets modèles de télésanté et de dossiers de santé électroniques. Il continuera à mettre en valeur et à promouvoir le réseau canadien de la santé afin que tous les Canadiens, y compris les professionnels des soins de santé, puissent profiter d'une information à jour et fiable sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il appuiera l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres partenaires dans l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de données probantes sur la santé et le système de santé.

## Secteur d'activités 5 : Gestion et administration ministérielles

### Ressources pour 2002-2003 :

Dépenses nettes prévues – 170,6 millions de dollars (6,4 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 1 208

### Sommaire :

Ce secteur d'activités assure le soutien général de gestion pour la prestation des programmes de Santé Canada et il lui incombe de veiller à l'utilisation de saines pratiques de gestion dans l'ensemble du ministère. À cette fin, il élabore un plan d'action de la fonction moderne de contrôleur afin d'améliorer les pratiques, les aptitudes et la capacité en gestion. Par l'entremise des directeurs généraux régionaux et de leur personnel, le ministère s'emploie à renforcer les partenariats, à intégrer l'information régionale dans les politiques et les programmes de santé et à accroître l'intégration horizontale.



### Budget 2001

Le système de soins de santé financé par l'État du Canada reflète les valeurs fondamentales partagées par tous les Canadiens. Il procure aux Canadiens la sécurité de savoir qu'ils ont accès à des soins de grande qualité lorsqu'ils en ont besoin.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef fait partie de ce secteur. Il aide à assurer la santé et la sécurité de la population canadienne en favorisant l'excellence en science et en recherche sur la santé. Il a pour rôle d'encadrer des projets scientifiques et des projets de recherche de haute qualité afin que la prestation des programmes et la prise de décisions soient rapides et fondées sur des données probantes.

## Section 4 – Initiatives conjointes

Le ministère participe à diverses initiatives intergouvernementales, notamment Gouvernement en direct, qui vise à relier le gouvernement du Canada à tous les citoyens; *Pour une santé durable* (2000), stratégie visant des milieux sociaux et physiques durables et sains; l'analyse comparative entre les sexes, plan qui aide à éliminer les inégalités en raison du sexe dans le système de santé; et l'Initiative d'amélioration des services, effort gouvernemental qui vise à améliorer la satisfaction des Canadiens à l'égard des services gouvernementaux.

Les initiatives que Santé Canada entend proposer, au cours du prochain exercice, des règlements et des modifications qui porteront sur diverses questions liées à la santé et à la sécurité des Canadiens, dont l'étiquetage des aliments, l'irradiation des aliments, la lutte contre le tabagisme, les substances contrôlées et la sûreté du sang.

## **Section 5 – Renseignements financiers**

Outre le tableau sommaire de la fin de la Section 2, cinq tableaux donnent un aperçu des dépenses et des recettes prévues du ministère. On y fournit également des détails sur les subventions et les contributions gérées par le ministère.



# Section 2

## Vue d'ensemble du ministère



### 2.1 À propos de Santé Canada

Jouer d'une bonne santé est un objectif fondamental que recherchent les Canadiens pour eux-mêmes, leurs familles et les membres de leurs collectivités. Tout le monde sait que, si tous ses citoyens ont la meilleure santé possible, le Canada aura tout à gagner, tant sur le plan économique que social.

Compte tenu de la haute priorité que la population canadienne accorde à la santé, le gouvernement du Canada a confié un vaste mandat à Santé Canada. Le mandat officiel du ministère est énoncé dans la *Loi sur le ministère de la santé*, mais la Ministre de la santé est également responsable de l'administration directe de 18 autres lois, notamment la *Loi canadienne sur la santé*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (se reporter à la section VI pour une liste complète). Le ministère a autant la responsabilité de l'élaboration des politiques que celle des programmes et un rôle de prestation de services pour un grand nombre de Canadiens. Ce vaste ensemble de responsabilités reflète la nature diversifiée de la santé.



#### Discours du Trône 2001

La vitalité de la société canadienne repose sur la santé et le bien-être des individus qui la composent ainsi que sur la santé de leurs collectivités . . . nous savons tous que notre régime d'assurance-maladie, qui assure à tous les citoyens l'accès aux services nécessaires, peu importe leur revenu et leur lieu de résidence, est un élément capital de notre qualité de vie.

La présente section décrit l'organisation de Santé Canada, sa vision et ses rôles, ses priorités ministérielles les plus importantes en 2002-2003, de même que ses plans généraux de dépenses.

### Notre vision

Santé Canada s'efforce d'améliorer la santé de toute la population canadienne, tout en respectant les choix et les situations individuelles et cherche par conséquent à faire du Canada un des pays où les gens sont le plus en santé dans le monde (comme en témoignent la longévité en santé des Canadiens, de même qu'une utilisation efficace, au besoin seulement, du système de santé).

### Énoncé de mission de Santé Canada

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

## Objectifs

Santé Canada, en collaboration avec d'autres et d'une manière qui inspire confiance aux Canadiens, s'efforce :

- 7 de réduire au minimum les inégalités entre les groupes en matière de santé;
- 7 de veiller (avec d'autres) à ce que les services de santé soient de haute qualité, efficaces et facilement accessibles à toute la population canadienne;
- 7 d'intégrer les efforts de renouvellement du système de santé par des initiatives à long terme de prévention et de promotion de la santé et des mesures qui protégeront mieux les Canadiens contre les risques liés à la santé.

Santé Canada cherche à s'assurer de résultats optimaux en santé : une tâche de plus en plus difficile compte tenu de l'éventail complexe et accru des besoins, des exigences et des interventions possibles. Avec d'autres et par l'entremise d'un réseau de bureaux régionaux partout au pays, nous créons des systèmes efficaces et durables de santé, notamment un système de santé qui permet au plus grand nombre possible de Canadiens de jouir d'une bonne santé tout au long de leur vie. Nous nous efforçons de réduire les inégalités relativement à l'état de santé, particulièrement chez les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les peuples des Premières nations et les Inuits.

Tout comme la santé des Canadiens varie, leur situation et leurs comportements varient aussi. Nous réussissons en grande partie à atteindre nos objectifs en matière de santé si nous parvenons à améliorer la capacité des collectivités à résoudre les problèmes de santé et à aider les Canadiens à faire des choix éclairés au sujet de leur santé. Par la recherche et la surveillance, Santé Canada veille également à ce que les politiques des autres secteurs de la société canadienne appuient la santé.

Santé Canada et ses partenaires voient la santé dans sa globalité. Nous nous efforçons de prendre des décisions stratégiques fondées sur des éléments probants pour établir les priorités, choisir la variété la plus efficace d'interventions et renforcer la responsabilisation quant aux résultats obtenus en la matière. La recherche et l'information sur la santé sont indispensables pour que Santé Canada puisse maintenir et améliorer la santé de tous les Canadiens. Santé Canada possède une solide capacité en sciences et en recherche, facilite et interprète la recherche menée par d'autres et s'assure qu'il dispose d'une solide base d'éléments probants pour élaborer des politiques, des règlements et des programmes stratégiques et efficaces. Cette approche cohérente aide Santé Canada à prévoir les besoins futurs et les défis liés à la santé de la population canadienne et à y répondre.

## Rôles de Santé Canada

Pour atteindre nos objectifs, Santé Canada joue de nombreux rôles :

**Leader/Partenaire** – Le ministère assure le leadership au fédéral en matière de santé. Il nous incombe d'administrer la *Loi canadienne sur la santé* qui décrit les valeurs et les principes importants de l'assurance-maladie. Nous élaborons des politiques pour aider le système de santé à s'adapter à l'évolution des réalités. Nous définissons et examinons les facteurs déterminants de la santé. Nous cherchons à contribuer aux vastes programmes gouvernementaux axés sur l'innovation.

**Bailleur de fonds** – Le gouvernement fédéral contribue considérablement au financement des soins de santé au Canada par le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) et en favorisant des améliorations et la modernisation par l'entremise d'autres programmes. Santé Canada transfère des fonds à des organismes des Premières nations et des Inuits pour les aider à offrir des services de santé communautaire. Les subventions et les contributions octroyés par le ministère à divers organismes contribuent également à leurs objectifs communs en matière de santé.

**Gardien/Responsable de la réglementation** –


Le rôle d'intendance que joue le Ministère comprend à la fois la protection des Canadiens et l'aide à la prestation de produits indispensables à la santé et au bien-être de nos citoyens. Nous réglementons et approuvons l'utilisation de milliers de produits, notamment des pesticides, des substances toxiques, des produits pharmaceutiques, des produits biologiques, des matériels médicaux, des produits de santé naturels, des biens de consommation et des aliments. Le ministère offre une gamme de programmes et de services en santé et en protection de l'environnement et nous nous acquittons de certaines responsabilités en ce qui concerne l'alcoolisme et la toxicomanie, la lutte contre le tabagisme, la santé en milieu de travail, de même que l'utilisation sûre des produits de consommation. Le ministère surveille et assure le suivi des maladies, et prend selon les besoins des mesures.

**Fournisseur de services** – Santé Canada offre une assurance-maladie supplémentaire à 700 000 personnes des Premières nations et des Inuits pour payer les produits pharmaceutiques, les services dentaires, les services de la vue et le transport; il offre également des services de santé aux collectivités des Premières nations et des Inuits, notamment la prévention, la promotion, les soins primaires et des services de lutte contre la toxicomanie.

De plus, le ministère offre des services de santé et de sécurité au travail à tous les employés fédéraux et dans toutes les installations fédérales.

**Fournisseur d'information** – Santé Canada met en œuvre des programmes scientifiques et des recherches de haute qualité afin d'appuyer l'élaboration des politiques, de réglementer des produits de plus en plus perfectionnés et d'offrir à toute la population canadienne des services, de l'information et la gestion indispensables à des soins de santé de prix abordable et de calibre mondial. Par la recherche et la surveillance, le ministère fournit de l'information que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur santé. La grande diversité de l'information sur la promotion de la santé et sur la prévention met l'accent sur les activités saines et les mesures de prévention des maladies.

Santé Canada appuie la recherche sur la santé partout au Canada afin d'élargir les connaissances scientifiques et techniques nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des

 **Protection civile et Santé Canada**

Santé Canada a un rôle déterminant à jouer dans la préparation et l'intervention dans les situations d'urgence qui peuvent toucher à la sûreté de la santé de la population canadienne. Lors des attaques du 11 septembre 2001, le ministère a fourni des lits, des civières, des couvertures et des fournitures médicales d'urgence aux 47 000 passagers détournés vers notre pays. Santé Canada s'efforcera d'améliorer la sécurité sanitaire en constituant des réserves de produits pharmaceutiques additionnels, en intensifiant la formation des professionnels, en renforçant le réseau des laboratoires d'hygiène publique et en augmentant le matériel de détection des radiations dans les aéroports.

politiques et des programmes de santé, et mettre ces connaissances à la disposition du plus grand nombre de personnes possible.

## En concertation

Le ministère travaille en concertation avec un large éventail de partenaires pour atteindre des objectifs communs en matière de santé. Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires, les collectivités des Premières nations et des Inuits, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités et les instituts de recherche, le secteur bénévole et d'autres ministères et organismes fédéraux. Santé Canada travaille également avec les Canadiens par des consultations et son engagement public.

## Souplesse dans un contexte en évolution

Les forces qui donnent forme à la santé publique évoluent constamment. Le Canada est témoin :

- 7 de la sensibilisation accrue du public à l'égard des questions de santé, de même que des exigences connexes d'un accès plus rapide aux services et à l'information;
- 7 de l'évolution des tendances démographiques qui exercent des pressions sur les services de soins de santé;
- 7 des progrès scientifiques rapides qui à la fois procurent des avantages et exercent des pressions en santé;
- 7 de l'expansion de la migration internationale, de la multiplication des tendances de voyage et de commerce qui créent des problèmes additionnels de santé.

Santé Canada s'adapte à cette évolution constante en faisant preuve de souplesse dans ses activités et dans la répartition de ses ressources limitées.

## 2.2 Priorités ministérielles

Santé Canada a défini cinq priorités ministérielles en regard des questions actuelles et nouvelles en matière de santé et des engagements du gouvernement en général. Les mesures prises pour réaliser ces priorités comprendront l'analyse des possibilités et des enjeux nationaux, mondiaux, démographiques et technologiques et les réponses s'y rattachant. Les priorités sont les suivantes pour les trois prochaines années, soit de 2002-2003 à 2004-2005 :

- A. renouvellement du système de santé;
- B. santé des Premières nations et des Inuits;
- C. sécurité et gestion du risque;
- D. équilibre du plan en santé;
- E. responsabilité vis-à-vis de la population canadienne.

Le renouvellement des soins de santé vient en tête de liste des priorités de tous les Canadiens et Santé Canada a un rôle important de leadership à jouer à cet égard à l'échelle nationale.

Les mesures de renouvellement des soins de santé concernent les services que le ministère assure aux peuples des Premières nations et des Inuits, de même qu'à leurs collectivités, car elles contribueront à assurer la viabilité à long terme du système de santé des Premières nations et des Inuits. Dans les domaines aussi importants que la sûreté de la santé, la sécurité des aliments, la biotechnologie, et l'homologation des médicaments, Santé Canada doit gérer stratégiquement le risque et veiller à une sûreté optimale dans l'exécution de ses responsabilités réglementaires. Les efforts faits pour équilibrer le plan en santé renforceront les liens entre ces priorités. Les activités qui ont trait à la prévention des maladies, à la protection et à la promotion de la santé sont des moyens importants d'obtenir des résultats favorables en santé.

La recherche et l'information sur la santé sont indispensables à Santé Canada s'il veut pouvoir réaliser ses priorités ministérielles, prévoir les nouveaux enjeux et les nouvelles possibilités essentiels à la santé et à la sécurité de la population canadienne et y réagir. Des politiques, des règlements et des programmes stratégiques fondés sur des données scientifiques probantes s'appuient sur une capacité interne adaptable de réaliser des projets en science et en recherche, de faciliter et d'interpréter la recherche pertinente menée par un réseau complexe d'organismes nationaux (et internationaux), d'établissements gouvernementaux, d'universités, d'instituts de recherche privés et sans but lucratif et d'organismes bénévoles.

Santé Canada prend également des mesures pour mieux rendre compte aux Canadiens. Le ministère sera ainsi mieux à même de réaliser efficacement ses plans et ses priorités, de manière transparente et conforme aux principes de la fonction moderne de contrôleur.

## **A. Renouvellement du système de santé**

Tous les gouvernements du Canada reconnaissent que le système de santé a de nombreux défis à relever. Il doit notamment parvenir à tirer profit, autant que possible, des nouvelles technologies, s'adapter aux besoins changeants dans le domaine de la santé, recruter et déployer des professionnels de la santé. En 2002-2003, le ministère poursuivra la mise en œuvre de l'Entente sur la santé conclue par les premiers ministres (septembre 2000). Cette Entente comprend un plan d'action en huit points qui feront l'objet de travaux conjoints des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Par exemple, Santé Canada offrira un financement ciblé pour appuyer les provinces et les territoires qui entreprendront la réforme des soins de santé primaires (soit le premier contact d'une personne avec le système de santé). Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux mettront en place un mécanisme pour l'examen commun des drogues, afin d'améliorer la gestion de cette composante des soins de santé qui croît rapidement. Tous feront rapport régulièrement à la population canadienne, en utilisant des indicateurs comparables sur l'état de santé de la population, les résultats sur la santé des interventions dans le système de santé et d'autres aspects du rendement du système. Les premiers rapports doivent être publiés en septembre 2002.

En avril 2001, le Premier ministre a mis sur pied la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada que préside Roy Romanow, ancien Premier ministre de la Saskatchewan. Les membres de cette Commission examineront les enjeux cruciaux en matière de santé, tels la couverture des services, le paiement et la prestation de services de soins de santé et la régie du système de santé. Ils consulteront également les Canadiens au cours de l'année qui vient,

afin d'établir des mesures visant à assurer la viabilité à long terme du système de soins de santé du Canada.

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

Santé Canada s'est engagé à améliorer l'efficacité de son système de santé pour les Premières nations et les Inuits, à mieux l'adapter aux nouveaux besoins et à en rendre davantage compte à toute la population canadienne.

Le système de santé des Premières nations et des Inuits est aux prises avec des problèmes financiers et des problèmes de gestion semblables à ceux que doivent résoudre les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. De plus, la population est jeune et en croissance rapide chez les Premières nations et les Inuits, les maladies chroniques y sont beaucoup plus nombreuses et l'état de santé beaucoup moins bon que pour les autres Canadiens, ce qui exerce des pressions additionnelles sur le système.

Devant ces difficultés, Santé Canada renouvelle ses politiques et ses programmes pour améliorer la qualité du service aux Premières nations et aux Inuits, de même que leur état de santé, par des moyens nouveaux et novateurs. En voici des exemples :

- 7 modernisation des services de soins primaires et d'hygiène publique dans les collectivités des Premières nations et des Inuits;
- 7 meilleure intégration du système de santé des Premières nations et des Inuits au système général de santé;
- 7 renforcement de la capacité d'information et de savoir sur la santé pour appuyer une prise de décisions fondée sur des données probantes;
- 7 meilleur contrôle et meilleure prise en charge du système de santé par les Premières nations et les Inuits;
- 7 élargissement des programmes de développement de la petite enfance grâce à de nouveaux investissements, en insistant en particulier sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus.

## **C. Sécurité et gestion du risque**

Le mandat de Santé Canada est vaste en ce qui concerne la sécurité des Canadiens. Le ministère s'efforcera encore de maximiser la sécurité et de gérer les risques relativement aux aliments, aux drogues, aux produits de santé naturels, aux matériels médicaux, aux produits de consommation, aux produits antiparasitaires, au sang et aux produits sanguins, de même qu'aux produits de la biotechnologie. Nous avons comme défi commun de répondre à la demande d'accès à des produits tout en assurant la sûreté, d'après les meilleures données probantes disponibles. Les consultations demeureront un des éléments fondamentaux de la stratégie pour relever ce défi et aider les Canadiens à faire des choix éclairés en santé. Santé Canada s'acquittera aussi de son mandat de réduire au minimum les menaces pour l'environnement et les milieux de travail et appuiera l'élaboration d'une éventuelle nouvelle loi sur les produits antiparasitaires afin de mieux protéger la population canadienne, en particulier les enfants.

La santé et la sûreté des Canadiens dans un « monde incertain » sont rapidement devenues un élément prépondérant de la sûreté et de la gestion du risque. Santé Canada possède une base solide pour aborder ces questions en 2002-2003. Le ministère joue un rôle de premier plan dans la sécurité assurée aux Canadiens en cas d'urgences naturelles ou d'origine humaine, notamment les tremblements de terre, les inondations et les autres catastrophes naturelles. Compte tenu des nouvelles préoccupations de sécurité à l'échelle internationale, Santé Canada accroît sa capacité de réagir à des attaques terroristes à la bombe, aux produits chimiques, biologiques et radio-nucléaires. Le budget fédéral de décembre 2001 confirme l'engagement du gouvernement « d'améliorer la sécurité des Canadiens ». Des fonds serviront à améliorer la capacité du Canada de réagir aux attaques par des armes non traditionnelles. De plus, le budget a affecté des fonds à la formation des équipes d'intervention, à l'achat de nouveaux équipements de protection, à la détection et à l'identification des menaces d'agents biochimiques.

Ce nouveau climat a souligné le fait qu'il faut, en santé publique, prêter attention aux questions et aux situations à l'extérieur de nos frontières. Santé Canada assume donc un rôle accru de leadership dans les questions qui ont trait à la santé mondiale. Le ministère travaillera en concertation avec des partenaires nationaux et des organismes internationaux comme l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation panaméricaine de la santé pour trouver des moyens toujours plus efficaces de gérer les risques pour la santé que posent les actes de terrorisme, les tendances changeantes des migrations et les nouvelles maladies infectieuses. Il en sera question au sommet du G-8 dont le Canada sera l'hôte à Kananaskis, en Alberta, en juin 2002. Les discussions pourraient notamment porter sur des questions liées à la gestion des risques pour la santé dans un monde planétaire.

Les risques pour la santé qui sont liés à la qualité de l'eau, de l'air, de la terre, du sol et au changement climatique demeurent une préoccupation croissante du public. Une réunion des Ministres de la santé et de l'Environnement de l'hémisphère, organisée à Ottawa cette année, a concentré les efforts pour améliorer la collaboration en science, conclure des partenariats et élaborer un plan d'action pour des solutions durables à long terme.

Les initiatives à l'échelle de l'hémisphère compléteront les travaux des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Environnement qui chercheront des moyens de coordonner leur action au pays. Santé Canada surveillera activement les questions scientifiques et techniques au Canada dont il faudra peut-être tenir compte dans l'élaboration des politiques et des programmes fédéraux.

## **D. Équilibre du plan en santé**

Divers facteurs et conditions de vie influencent la santé; il faut donc un large éventail d'interventions pour aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Santé Canada reconnaît qu'un plan équilibré en santé veut dire à la fois instaurer un système de santé adapté aux besoins de la population canadienne et consentir des « investissements en amont » stratégiques qui peuvent améliorer la santé à long terme des Canadiens et réduire leurs besoins en soins de santé plus tard. Ces investissements visent des domaines comme la prévention des maladies, la protection et la promotion de la santé.

Pour exécuter ce plan, il faut nous concentrer sur toute la gamme des facteurs qui influencent la santé : des facteurs socio-économiques comme les conditions de vie et de travail aux réseaux communautaires d'aide, en passant par les pratiques individuelles de santé et les habiletés d'adaptation. De solides preuves montrent que les interventions fondées sur la prévention, la protection et la promotion de la santé peuvent assurer une bonne santé à long terme. Outre les travaux de développement qui faisaient partie des priorités de Santé Canada en 2001-2002, nous croyons que nous pouvons aider les Canadiens à être en santé en axant nos efforts sur un plan équilibré en santé.

Le développement de la petite enfance est au cœur d'une initiative actuelle. À la suite de l'Entente sur la santé conclue par les premiers ministres (en septembre 2000), et en collaboration avec les provinces et les territoires, des programmes de développement de la petite enfance sont élaborés pour promouvoir une grossesse en santé, améliorer l'aide aux parents et aux enfants, offrir des programmes de soins enrichissants aux enfants et appuyer les collectivités.

Le discours du Trône du gouvernement (en janvier 2001) a décrit une autre étape dans cette direction et mis en lumière l'importance des mesures communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies. Grâce aux partenariats, il est possible de définir les besoins locaux en santé et de concevoir les programmes les mieux adaptés à ces besoins. Les initiatives qui encouragent la forme physique et luttent contre la toxicomanie chez les jeunes en sont des exemples. Au cours du prochain exercice, Santé Canada travaillera avec des partenaires fédéraux, provinciaux et communautaires, notamment le secteur bénévole, à l'élaboration d'un cadre élargi pour l'action communautaire en santé.

Un plan équilibré en santé veut aussi dire que Santé Canada ciblera de plus en plus les maladies chroniques, les facteurs de risque ou les états qui influencent la santé. Un nouveau partenariat de Santé Canada, du secteur non gouvernemental, et des gouvernements provinciaux et territoriaux fera fond sur les mesures et les investissements actuels et renforcera l'infrastructure de santé publique pour la prévention intégrée des maladies chroniques à l'échelle locale, provinciale et nationale. Cette initiative comprendra des travaux sur les divers facteurs de risque comme le tabac et un mode de vie peu actif, de même que des travaux sur les maladies comme les troubles cardio-vasculaires, le diabète et le cancer. Ces approches intégrées devraient se traduire par de meilleurs résultats de santé pour les Canadiens qui risquent davantage d'éprouver des problèmes de santé particuliers.

L'information et le savoir contribuent de plus en plus à aider les Canadiens à gérer leur santé. Un important véhicule est le Réseau canadien de la santé, notamment le Réseau canadien pour la santé des femmes, qui présente sur Internet de l'information fondée sur des données probantes. C'est l'une des nombreuses réalisations de Santé Canada qui appuie les Canadiens dans leur quête d'une meilleure santé. De récents investissements du gouvernement fédéral en recherche et en surveillance de la santé des populations fournissent les éléments probants nécessaires à un plan équilibré en santé pour l'avenir. Santé Canada continuera à collaborer avec d'autres pour appliquer ces nouvelles connaissances et appuyer les interventions en amont afin de promouvoir et de maintenir la santé et le bien-être.



## E. Responsabilité vis-à-vis de la population canadienne

Santé Canada vise à sensibiliser et à informer les Canadiens sur ses politiques et ses programmes en matière de santé et à prendre des décisions éclairées, en fonction des objectifs qu'il s'est fixés. Comme Santé Canada est un ministère au service des Canadiens—qui utilise l'argent des contribuables—il est bien conscient qu'il doit leur rendre des comptes. Le ministère prend ainsi les moyens pour assurer l'imputabilité de son organisation dans les cinq secteurs énumérés ci-dessous.

*i) Responsabilité.* L'ultime responsabilité du travail effectué par le ministère incombe au Ministre. Dans un même temps, celui-ci délègue cette responsabilité aux hauts fonctionnaires de son ministère. Ainsi, la responsabilité du travail réalisé à la Direction générale de la politique de la santé et des communications relève du sous-ministre adjoint de cette direction générale.

*ii) Imputabilité.* Pour favoriser l'imputabilité, Santé Canada met en oeuvre diverses initiatives pour renforcer le processus de prise de décisions et autres pratiques de gestion, telle la structure mise en place pour évaluer les politiques et les programmes et, fait nouveau, les approches visant la rationalisation des comités de haute direction. Le ministère apportera également son soutien au Ministre et au gouvernement dans ses approches stratégiques et ses programmes visant à encourager la participation des Canadiens, notamment dans le cadre d'assemblées publiques locales et de discussions sur Internet.

La probité dans le domaine financier est essentielle à l'imputabilité et Santé Canada s'engage à assurer une gestion responsable des fonds pour les contrats, les subventions et les contributions. Les fonds de subventions et de contributions représentent plus de 40 pour cent de ses dépenses nettes prévues en 2002-2003 pour le renouvellement du système de santé, notamment, la recherche, la prestation de services de santé pour les Premières nations et les Inuits et la technologie de l'information sur la santé. À cette fin, on a mis en place un cadre de contrôle de gestion pour la gestion des subventions et des contributions affectées à des secteurs clés tels : 1) la formation et le perfectionnement du personnel; 2) les ententes types; 3) les systèmes de gestion électroniques standards pour les subventions et les contributions et 4) les services d'experts centralisés pour conseiller le ministère en matière de subventions et de contributions. Dans le cadre d'efforts fournis pour renforcer ses systèmes de gestion et appliquer les principes inhérents aux fonctions de contrôleur moderne, le ministère a également préparé un plan d'action préliminaire afin d'améliorer ses procédures contractuelles.

*iii) Surveillance.* Des comités sont chargés de surveiller le travail effectué à Santé Canada. À titre d'exemple, le ministère fournit des efforts pour améliorer ses processus de gestion de subventions et de contributions mentionnés plus haut—ceux-ci doivent être approuvés par un comité de surveillance composé de cadres supérieurs du ministère. Le ministère fait également l'objet d'une surveillance de l'extérieur, notamment de la part du Comité parlementaire permanent sur la santé, du Comité des comptes publics et du vérificateur général.

*iv) Vérification.* Ce terme fait référence à la vérification des ressources, des systèmes, des processus, des structures et des tâches opérationnelles de Santé Canada. L'objectif consiste à offrir une garantie indépendante que ces domaines appuient la prestation des programmes du ministère de manière économique, efficiente et efficace.

Les vérifications sont effectuées d'après une évaluation des risques opérationnels. Les vérifications proposées sont soumises dans un plan de vérification approuvé ou amendé par le Comité ministériel de la vérification et de l'évaluation. On peut consulter les vérifications internes du ministère à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/csb-dgsg/francais/iavi/iavi-rvi-annee.htm>.

Le centre de l'éthique en milieu de travail du Bureau de la vérification et de la responsabilisation discute présentement avec le ministère des valeurs et des normes d'éthique fondamentales. Ce dialogue constitue la première phase d'une stratégie visant la pleine intégration des valeurs et de l'éthique au milieu de travail. L'objectif ultime de cette stratégie est de soutenir le rendement des employés de Santé Canada dans le respect des normes d'éthique les plus élevées.

*v) Leadership en ressources humaines.* Dans le présent marché mondial concurrentiel, les chefs de file du XXI<sup>e</sup> siècle doivent se doter d'un plan de gestion des ressources humaines intégré qui soutienne les stratégies de l'organisation. Il est fondamental, plus spécialement pour un ministère de prestation de services fondés sur le savoir comme Santé Canada, qu'il puisse compter sur des ressources humaines afin de s'acquitter de son mandat. Il importe également que les chefs de file rendent des comptes aux Canadiens.

Le ministère s'engage à prendre des mesures pour améliorer constamment ses approches en matière de gestion des ressources humaines et de leadership. Il s'apprête à regrouper diverses initiatives en un programme intégré et à apporter des correctifs à toute lacune dans le système de santé. De concert avec les initiatives en ressources humaines des autres ministères du gouvernement fédéral, ce plan mettra sur l'établissement de priorités qui feront de Santé Canada un milieu de travail de choix et qui permettront au ministère d'assurer la prestation de services de grande qualité aux Canadiens.

## 2.3 Organisation de Santé Canada

L'organisation de Santé Canada est illustrée dans l'organigramme ci-dessous. La Ministre de la santé est secondée par le sous-ministre, le sous-ministre adjoint et l'expert scientifique en chef. Sept sous-ministres adjoints gèrent les programmes et les directions générales administratives du ministère et un directeur exécutif gère l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire. Six bureaux régionaux contribuent à la prestation des services partout au pays, sous la supervision des directeurs généraux régionaux. Les fonctions de ces directions générales et bureaux sont résumées ci-dessous, mais les lecteurs peuvent obtenir plus de détails sur le ministère au site Web suivant :  
< [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/a\\_propos/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/a_propos/index.html) >.



### Portefeuille de la Santé

La Ministre de la santé doit rendre compte au Parlement :

- 7 des Instituts de recherche en santé du Canada;
- 7 du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés;
- 7 du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses ;
- 7 de Santé Canada.

Les rapports sur les plans et priorités de toutes ces organisations se trouvent au site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor à l'adresse suivante :

< [www.tbs-sct.gc.ca/tb/estimate](http://www.tbs-sct.gc.ca/tb/estimate) > .

La **Direction générale de la politique de la santé et des communications** joue un rôle de premier plan dans la politique de la santé, les communications et les consultations. Elle comprend le Bureau de la politique des soins infirmiers, le Bureau pour la santé des femmes et les directions chargées des affaires intergouvernementales et internationales.

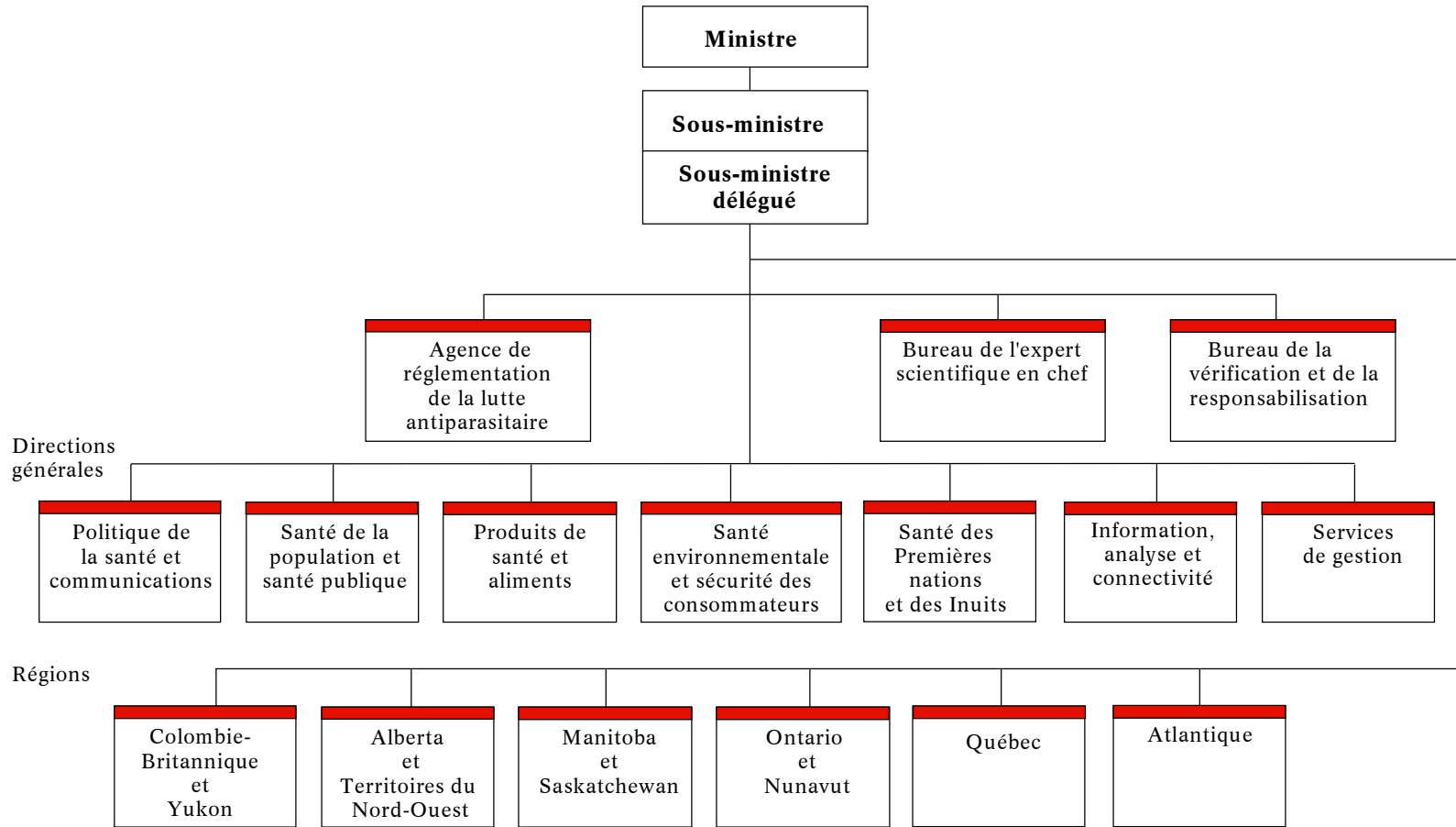
La **Direction générale de la santé de la population et de la santé publique** est principalement chargée des politiques, des programmes, de la recherche et de la surveillance en matière de prévention des maladies, des blessures et des invalidités, ainsi que de la promotion de comportements sains au moyen d'initiatives d'amélioration de la santé de la population.

La **Direction générale de produits de santé et des aliments** veille à assurer la sécurité et l'efficacité des médicaments, des aliments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et d'autres produits connexes de biotechnologie du système de santé et du marché canadien. La direction des produits de santé naturels fait partie de cette direction générale.

La **Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs** aide la population canadienne à maintenir et à améliorer sa santé en faisant la promotion de milieux de vie, de travail et de loisirs sains et en réduisant les méfaits causés par le tabac, l'alcool, les substances contrôlées, les contaminants environnementaux, et les produits industriels et de consommation peu sûrs.

L'**Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire** a la responsabilité de protéger la vie humaine et l'environnement en réduisant au minimum les risques liés aux produits antiparasitaires. L'agence s'efforce de répondre aux besoins des Canadiens par des processus de réglementation ouverts et un accès en temps opportun à des produits nouveaux et plus sûrs.

# Organisation de Santé Canada



La **Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits** cherche à s'assurer que les collectivités des Premières nations et des Inuits aient accès aux services de santé et à corriger les inégalités en matière de santé et de risques de maladie par la surveillance de la santé, la promotion de la santé et des programmes de prévention et des services de santé non assurés aux Premières nations et aux Inuits.

La **Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité** favorise l'adoption des technologies modernes d'information et de communications dans le système de santé canadien, approfondit les connaissances et l'information, mène des projets de recherche sur les politiques, en diffuse les résultats et apporte un soutien en information et en technologie aux activités de Santé Canada. L'un de ses objectifs est de contribuer à renforcer le fondement analytique de la prise de décisions à tous les niveaux du ministère et du système de santé. Le bureau du projet de Gouvernement en direct est situé dans cette direction générale.

La **Direction générale des services de gestion** est responsable de la prestation de services administratifs au ministère. Elle a aussi la responsabilité de coordonner la mise en œuvre de la fonction moderne de contrôleur dans tout le ministère ainsi que le système de gestion de l'environnement partout au ministère.

Le **Bureau de l'expert scientifique en chef** assure leadership, cohérence et expertise à l'orientation stratégique des activités et des responsabilités scientifiques de Santé Canada.

Le **Bureau de la vérification et de la responsabilisation** mène des examens indépendants des activités et des systèmes de Santé Canada et coordonne les responsabilités du ministère en ce qui concerne les valeurs et l'éthique.

Les **bureaux régionaux** jouent un rôle crucial dans l'exécution des programmes de Santé Canada. Sous la supervision des directeurs généraux régionaux, les bureaux du ministère sont structurés pour servir les six régions suivantes :

- 7 Colombie-Britannique et Yukon
- 7 Alberta et Territoires du Nord-ouest
- 7 Manitoba et Saskatchewan
- 7 Ontario et Nunavut
- 7 Québec
- 7 Région de l'Atlantique

Environ 40 % des employés du ministère travaillent dans les bureaux régionaux.

En tant que points de convergence stratégiques du ministère, les bureaux régionaux sont essentiels pour relier entre eux les divers éléments du ministère, d'un bout à l'autre du pays, d'une façon qui permette d'adapter les programmes du ministère aux conditions locales, de fournir de l'information régionale sur les tendances et les enjeux, et de promouvoir la collaboration avec des partenaires très variés. À titre de principaux représentants de Santé Canada dans les régions, les directeurs généraux régionaux ont la responsabilité d'élaborer et d'appliquer les plans qui englobent tous les programmes du ministère exécutés dans leurs

régions. Les programmes sont directement liés aux priorités ministérielles de Santé Canada et aux résultats et aux priorités stratégiques décrits dans la section III ci-après.

## 2.4 Dépenses prévues

Le tableau ci-dessous montre les dépenses générales prévues à Santé Canada pour les exercices commençant le 1<sup>er</sup> avril 2001 et se terminant le 31 mars 2005. Les dépenses totales nettes prévues du ministère en 2002-2003 s'élèvent à environ 2,66 milliards de dollars. Ce chiffre comprend le coût de 7 930 équivalents temps plein (ETP)<sup>1</sup>.

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002*	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Budgétaires (budget principal)	2 351,3 \$	2 599,4 \$	2 583,9 \$	2 609,6 \$
Moins : recettes disponibles	(49,5 \$)	(62,7 \$)	(62,7 \$)	(62,7 \$)
<b>Total du budget principal</b>	2 301,8 \$	2 536,7 \$	2 521,2 \$	2 546,9 \$
Rajustements des dépenses planifiées	411,3 \$	119,0 \$	102,8 \$	89,9 \$
<b>Total net des dépenses prévues</b>	2 713,1 \$	2 655,7 \$	2 624,0 \$	2 636,8 \$
Moins : recettes non disponibles	(7,6 \$)	(7,6 \$)	(7,6 \$)	(7,6 \$)
Plus : coût des services reçus sans frais	65,3 \$	67,5 \$	67,8 \$	66,5 \$
<b>Coût net des programmes</b>	2 770,8 \$	2 715,6 \$	2 684,2 \$	2 695,7 \$
<b>Équivalents temps plein</b>	7 665	7 930	7 877	7 779

\* Reflète le total de la prévision des dépenses.

Les plans, les priorités et les ressources de Santé Canada sont structurés en fonction de cinq secteurs d'activités et de quatre secteurs de service, énumérés dans le tableau ci-dessous. Même si les noms des secteurs d'activités et de service correspondent généralement à ceux des directions générales de l'organisation, plus d'une direction générale et d'un bureau régional peuvent contribuer à un secteur d'activités ou à un secteur de service donné. Le tableau précise également quel membre de l'équipe de gestion de Santé Canada a la principale responsabilité des résultats dans chaque secteur d'activités et de service. La troisième colonne donne une ventilation des dépenses nettes prévues du ministère, en termes de ressources financières et d'équivalents temps plein. Ces secteurs d'activités et de service

<sup>1</sup> Les équivalents temps plein (ETP) représentent une approximation du nombre d'employés de Santé Canada à n'importe quel moment au cours de l'exercice. Un ETP équivaut à deux personnes employées pendant six mois au cours de l'exercice ou à une personne employée à temps plein pendant une année.

constituent le fondement de la présentation des rapports sur les plans et priorités détaillés du ministère dans la section suivante.

## Secteurs d'activités à Santé Canada : Responsabilités et ressources

Secteurs d'activités	Responsabilité  (sous-ministre et sous-ministre adjoint)	Dépenses nettes prévues en 2002-2003  millions de dollars Équivalents temps plein (ETP)
1. Politique des soins de santé	Sous-ministre adjoint (SMA), Direction générale de la politique de la santé et des communications	227,4 \$ ETP : 305
2. Promotion et protection de la santé		765,2 \$ ETP : 4 249
Secteurs de service		
a) Santé de la population et santé publique	SMA, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	378,9 \$ ETP : 941
b) Produits de santé et aliments	SMA, Direction générale des produits de santé et des aliments	153,6 \$ ETP : 1 727
c) Santé environnementale et sécurité des consommateurs	SMA, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	202,6 \$ ETP : 1 142
d) Réglementation de la lutte antiparasitaire	Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	30,1 \$ ETP : 439
3. Santé des Premières nations et des Inuits	SMA, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	1 313,0 \$ ETP : 1 427
4. Gestion de l'information et du savoir	SMA, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité	179,5 \$ ETP : 741

<b>Secteurs d'activités</b>	<b>Responsabilité</b>  (sous-ministre et sous-ministre adjoint)	<b>Dépenses nettes prévues en 2002-2003</b>  millions de dollars Équivalents temps plein (ETP)
5. Gestion et administration ministérielles	SMA, Direction générale des services de gestion  Directeurs généraux régionaux  Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation  Expert scientifique en chef  Bureaux exécutifs	170,6 \$ ETP : 1 208



# Section 3

## Plans et priorités



### Tableau sommaire : Résultats stratégiques en fonction des secteurs d'activités et de service

Secteur d'activités	Résultats stratégiques
<b>Politique en matière de soins de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>1.1 Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> (LCS).</li><li>1.2 Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien.</li><li>1.3 Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales.</li></ul>
<b>Promotion et protection de la santé</b> <b>Secteur de service A : Santé de la population et santé publique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>2.1 Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention.</li><li>2.2 Population sensibilisée aux déterminants de la santé et aux mesures à prendre pour maintenir ou améliorer son état de santé; accès à des instruments permettant d'améliorer l'état de santé; capacités communautaires accrues de régler des problèmes individuels et collectifs en matière de santé.</li><li>2.3 Initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé.</li><li>2.4 Initiatives et pratiques de prévention visant la réduction des maladies, des invalidités, des blessures et des décès.</li></ul>

Secteur d'activités	Résultats stratégiques
<b>Secteur de service B : Produits de santé et aliments</b>	<p>2.5 Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments.</p> <p>2.6 Approche intégrée de la gestion des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments, grâce à des activités scientifiques, politiques, de protection, de promotion et d'information.</p> <p>2.7 Adoption et mise en pratique de comportements sains par la population canadienne.</p>
<b>Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs</b>	<p>2.8 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie.</p> <p>2.9 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité associés au tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.</p>
<b>Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire</b>	<p>2.10 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces.</p> <p>2.11 Conformité à la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> et à son règlement.</p> <p>2.12 Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.</p>
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>	<p>3.1 Amélioration de l'accès aux services et de la qualité des services résultant en une meilleure qualité de vie, une plus longue durée de vie en santé et des réductions importantes des décès, maladies et invalidités qui peuvent être prévenus.</p> <p>3.2 Système de soins de santé renforcé.</p> <p>3.3 Information et connaissances plus solides pour soutenir la prise de décisions fondée sur des données probantes.</p> <p>3.4 Services de santé durables qui appuient un système de santé des Premières nations et des Inuits, dans un contexte d'autonomie et de contrôle accrus de leur part.</p>

Secteur d'activités	Résultats stratégiques
<b>Gestion de l'information et du savoir</b>	<p>4.1 Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation envers la population.</p> <p>4.2 Décisions relatives aux politiques en matière de santé fondées sur des données probantes, dont une meilleure compréhension des enjeux fondamentaux se rapportant aux soins de santé.</p> <p>4.3 Responsabilisation relative aux programmes, aux politiques et aux fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments.</p>
<b>Services ministériels</b>	<p>5.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité ainsi que de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne, les subventions et contributions, la responsabilisation en matière d'octroi de contrats et la planification des ressources humaines.</p>

## 3.1 Secteur d'activités 1 : Politique en matière de soins de santé

### A. Dépenses planifiées et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses nettes**	118,3 \$	227,4 \$*	285,6 \$	274,2 \$
ETP	350	305	305	305

\* Cette somme représente 8,6 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

\*\* Les changements dans les dépenses nettes sont principalement dûs à la mise en œuvre de l'Initiative sur les soins de santé primaires.

### B. Objectif

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

### C. Description

Ce secteur d'activités soutient l'élaboration de politiques, l'analyse et les communications associées au leadership pour l'ensemble des secteurs du système de santé canadien en s'efforçant de préserver la viabilité et l'accessibilité de l'assurance-maladie. De plus, il met l'accent sur les efforts menés en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants dans le but de renforcer, de moderniser et de soutenir le système de santé canadien.

## D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

### Résultat stratégique 1.1 Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé (LCS)*.

Priorité : Maintenir la *Loi canadienne sur la santé* et travailler avec les provinces et territoires pour s'assurer que tous les gouvernements respectent leurs engagements envers ses principes.

Activités prévues :

- 7 Suivre de près et analyser les régimes d'assurance-maladie des provinces et des territoires pour s'assurer de leur conformité aux critères, aux conditions et aux prévisions de surfacturation et de frais d'utilisation de la *Loi canadienne sur la santé (LCS)*.
- 7 Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires au règlement de problèmes se rapportant à la conformité à la LCS et réaliser des activités qui incitent à la collaboration ainsi qu'à la conformité à la Loi.
- 7 Améliorer le processus de présentation de rapports sur les services de santé assurés fournis par les provinces et les territoires destinés au Parlement et à la population canadienne, par l'intermédiaire d'un *Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé*.

### Résultat stratégique 1.2 Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien .

Priorité : Réalisation des engagements pris par les premiers ministres dans le cadre de l'accord en matière de santé conclu par les premiers ministres en septembre 2000.

Activités prévues :

- 7 Mettre en place le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, en mettant l'accent, en 2002-2003, sur la sollicitation et l'approbation de propositions relatives au volet « par habitant » provincial/territorial du Fonds et sur les quatre enveloppes du Fonds destinées à des approches communes de la réforme, c'est-à-dire l'enveloppe nationale, l'enveloppe destinée à divers paliers de compétences, l'enveloppe pour les Autochtones et l'enveloppe pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire.
- 7 Soutenir la mise en place, aux échelons fédéral, provinciaux et territoriaux, de l'examen de drogues d'emploi courant, des meilleures pratiques pour l'Initiative de prescription et d'utilisation, ainsi que du Système d'information national sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance afin d'assurer un accès rapide à des médicaments efficaces et économiques.
- 7 Collaborer aux efforts pour enrichir la base de données probantes et élaborer des projections d'offre et de demande pour les ressources humaines en santé par l'entremise de mécanismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, de la collaboration interministérielle fédérale et la consultation de fournisseurs et d'organismes de soins de santé.

- 7 Élaborer un cadre pour la qualité des soins de santé décrivant les buts, objectifs et orientations du fédéral et qui sera utilisé au sein du ministère et auprès des intervenants clés.

**Priorité : Initiatives et projets d'analyse visant à suivre de près et à comprendre les enjeux clés actuels et futurs en matière de soins de santé de même qu'à fournir des conseils stratégiques fondés sur des données probantes.**

**Activités prévues :**

- 7 Effectuer des recherches et des analyses sur les aspects clés du système de soins de santé : accès, financement et couverture des services de soins de santé, santé du personnel infirmier et son incidence sur le recrutement, le maintien en poste et la capacité de fournir des soins de qualité, offre et demande de personnel, efficacité en termes de coûts et viabilité des soins à domicile et continus.
- 7 Continuer à suivre les effets de la réforme du système de santé sur la vie et la santé des femmes en tant que bénéficiaires des soins ainsi qu'en tant que soignantes, salariées ou non.
- 7 Dans le but d'aider les personnes à vivre de façon autonome dans leurs propres résidences, analyser et synthétiser les meilleures pratiques pour les soins informels, la substitution efficace des soins de longue durée par des soins à domicile, les possibilités de logement supervisé et les modèles d'adaptation du domicile.
- 7 Déterminer, analyser et proposer des possibilités d'action politiques pour la gestion des produits pharmaceutiques afin de garantir que les Canadiens continueront d'avoir accès à de nouveaux médicaments appropriés, efficaces et économiques.
- 7 Se préparer aux futures recommandations de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada au moyen d'une analyse des politiques et d'une consultation interministérielle.

**Priorité : Appui à la prestation de soins de fin de vie/palliatifs de qualité au sein du système de soins de santé canadien.**

**Activités prévues :**

- 7 Coordonner l'élaboration d'une stratégie afin d'améliorer, pour la population canadienne, les soins de fin de vie et le soutien aux personnes de la famille prodiguant des soins aux mourants.
- 7 Déterminer les questions prioritaires et les stratégies permettant de renforcer la capacité de recherche et élaborer des systèmes de données et de surveillance de qualité pour les soins palliatifs.

**Priorité : Appui à la prestation de services de santé efficaces pour les femmes au Canada.**

**Activités prévues :**

- 7 Rassembler et diffuser des données probantes relatives à l'accès aux services de santé par les femmes, en particulier celles qui sont mal desservies à cause de barrières sociales, géographiques ou économiques.
- 7 Poursuivre le financement des Centres d'excellence pour la santé des femmes ainsi que du Réseau canadien sur la santé des femmes afin qu'ils génèrent et diffusent des recherches et des études d'évaluation sur les meilleures pratiques en matière de soins axés sur les femmes.

**Résultat stratégique 1.3 Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales.**

**Priorité : Partenariats efficaces et productifs.**

**Activités prévues :**

- 7 Renforcer les liens avec les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux de même que les organismes concernés afin qu'ils tiennent compte plus rapidement du sexe et de la santé des femmes dans les politiques et programmes de santé.
- 7 Explorer les possibilités internationales en matière d'affaires et de projets de développement; étudier le potentiel de participation des organismes canadiens; agir à titre de tribune afin que Santé Canada puisse contribuer, de façon contractuelle, en fournissant son expertise pour ces projets de développement.
- 7 En partenariat avec les principaux ministères et organismes fédéraux, faire progresser l'élaboration de politiques intersectorielles pour l'accessibilité aux soins de santé en milieu rural, au moyen d'études de secteurs sur les professionnels de la santé et du Partenariat rural canadien.

**Priorité : Élaboration et diffusion de connaissances sur les politiques et pratiques en matière de santé par la participation à des conférences, réunions et dialogues de nature internationale et par l'organisation de ces activités .**

**Activités prévues :**

- 7 Gérer la participation de Santé Canada à des réunions comme celles de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation de coopération et de développement économiques; renforcer les partenariats et les discussions sur la santé avec les États-Unis et l'Union européenne.
- 7 Partager avec d'autres pays des pratiques exemplaires et de l'information sur les nouvelles menaces pour la santé et les menaces en émergence ainsi que sur les politiques, priorités et initiatives visant à renouveler et à améliorer le système de santé.

**Priorité : Prise de position du Canada sur les enjeux stratégiques touchant le commerce international qui ont un lien avec la santé.**

**Activité prévue :**

- 7 Fournir des conseils stratégiques sur les négociations liées à des accords internationaux de commerce, tels que l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce de même que l'Accord de libre-échange nord-américain, qui ont des répercussions sur le programme de la santé.

## **E. Responsabilisation des résultats clés**

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications

### **Liens vers des sites Web sur les politiques des soins de santé**

#### **Loi canadienne sur la santé**

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

#### **Partenariat rural canadien**

<http://www.rural.gc.ca/>

#### **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada**

<http://www.healthcarecommission.ca/>

#### **Direction générale de la politique de la santé et des communications/Affaires internationales**

<http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/index-f.htm>

#### **Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires**

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

#### **Bureau pour la santé des femmes/Centres d'excellence pour la santé des femmes**

<http://www.cewh-cesf.ca/indexfr.html>



## 3.2 Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique

Secteur de service B : Produits de santé et aliments

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

### A. Dépenses planifiées et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	814,1 \$	<b>818,1 \$</b>	753,9 \$	763,2 \$
Recettes prévues	(57,5 \$)	<b>(52,9 \$)</b>	(52,9 \$)	(52,9 \$)
Dépenses nettes	756,6 \$	<b>765,2 \$*</b>	701,0 \$	710,3 \$
ETP	4 206	<b>4 249</b>	4 214	4 181

\* Cette somme représente 28,8 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

### B. Objectif

Fournir une approche intégrée de la gestion des risques et des avantages pour la santé en faisant la promotion d'environnements et de comportements sains, en protégeant les Canadiens contre les facteurs de risque sur lesquels ils ont peu de maîtrise ainsi qu'en leur donnant de l'information et des instruments afin qu'ils prennent des décisions informées au sujet de leur santé.

### C. Description

Par l'entremise de quatre secteurs de service, ce secteur d'activités respecte une approche cohérente et horizontale pour l'élaboration de politiques et de programmes qui soutiennent la prévention de la maladie et des blessures ainsi que la promotion de la santé. Ce secteur d'activités fournit des stratégies afin de promouvoir et de protéger la santé en traitant des déterminants de la santé qui relèvent du secteur de la santé ou qui proviennent de l'extérieur. Les activités de prévention, de protection et de promotion tiennent compte de l'importance d'une approche proactive et insistent sur son importance en tant que moyen d'être en meilleure santé tout au long de la vie.

Ce secteur d'activités fait aussi la promotion de milieux de vie, de travail et de loisir sains et sécuritaires en prévoyant les risques pour la santé posés par les aliments, l'eau, les dangers professionnels et environnementaux, les maladies, les produits chimiques et de consommation, l'alcool et les autres substances contrôlées, le tabac, les produits pour la lutte

antiparasitaire et les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi qu'en prévenant ces risques et en intervenant. Il s'assure que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques à la disposition des Canadiens sont sûrs, efficaces et de grande qualité.

## **D. Responsabilisation des résultats clés**

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

## Secteur de service A : Santé de la population et santé publique

### A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses nettes**	378,3 \$	378,9 \$*	322,5 \$	322,0 \$
ETP	928	941	927	889

\* Cette somme représente 14,3 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

\*\* La diminution des dépenses nettes est principalement due à la vérification rétrospective sur l'hépatite C et aux initiatives sur les services de soins de santé en matière d'hépatite C.

### B. Objectif du secteur de service

Promotion de la santé, prévention des blessures et des maladies, lutte contre celles-ci.

### C. Description du secteur de service

Le secteur de service « Santé de la population et santé publique » assume des responsabilités en matière de politiques, de programmes et de recherches reliés à la surveillance et à la prévention des maladies, à la lutte contre les maladies, à la promotion de la santé et à l'action communautaire.

### D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

**Résultat stratégique 2.1 Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention.**

**Priorité : Coordination et communication efficaces entre les systèmes de surveillance; application rapide de l'information à la planification des situations d'urgence et à l'intervention en situation d'urgence.**

**Activités prévues :**

7 Améliorer la préparation aux situations d'urgence et la capacité d'intervention en cas d'urgence du ministère en modernisant le Système de la réserve nationale d'urgence, en formant le personnel de l'ensemble du Canada sur la préparation à la planification d'urgence et aux secours, en améliorant les capacités de détecter les menaces de grande envergure représentées par des maladies infectieuses et d'intervenir et, enfin, en utilisant de l'information récente sur la surveillance pour la préparation aux situations d'urgence et l'intervention.

- 7 Élaborer des plans pour la préparation et l'intervention en cas d'urgence afin de traiter de la pratique clinique, des pratiques des laboratoires médicaux, des pandémies, du terrorisme et des catastrophes naturelles.
- 7 Partager des pratiques exemplaires, échanger les connaissances et collaborer avec les partenaires locaux et internationaux pour établir des plans conjoints afin de faire face aux situations présentant un risque ou une menace hautement prioritaire.

**Priorité : Amélioration de la capacité de surveillance de la santé.**

**Activités prévues :**

- 7 En collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, élaborer une infrastructure de surveillance de la santé dans le but d'augmenter la capacité de surveillance à l'échelle nationale.
- 7 Élaborer un cadre de politiques pour l'information en matière de surveillance de la santé.
- 7 Régir le Réseau de surveillance de la santé au Canada afin d'assurer la coordination par rapport à la mise en place des dossiers de santé électroniques.
- 7 Élaborer des modules de formation sur Internet pour les épidémiologistes d'intervention.
- 7 Renforcer le Forum canadien des laboratoires de santé publique afin de coordonner la surveillance des laboratoires dans l'ensemble du pays.

**Résultat stratégique 2.2    Population sensibilisée aux déterminants de la santé et aux mesures à prendre pour maintenir ou améliorer son état de santé; accès à des instruments permettant d'améliorer l'état de santé; capacités communautaires accrues de régler des problèmes individuels et collectifs en matière de santé.**

**Priorité : Augmentation de la sensibilisation du public envers les méthodes de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci.**

**Activités prévues :**

- 7 Augmenter la sensibilisation et la compréhension du public en matière de diabète et des complications qui y sont associées de même qu'envers les traitements et soutiens disponibles en cas de cancer du sein.
- 7 Élaborer une stratégie en matière de diabète destinée aux enfants et aux jeunes ainsi qu'un rapport sur la situation du diabète au Canada.
- 7 Générer et diffuser, à l'échelon communautaire, des connaissances au sujet de la prévention des maladies cardiaques.

**Priorité : Partager l'information et accroître la capacité des communautés à améliorer la santé et le bien-être des enfants, des aînés et des Canadiens vivant en milieu rural.**

**Activités prévues :**

- 7 Soutenir les cinq centres d'excellence pour le bien-être des enfants.
- 7 Soutenir les programmes communautaires qui offrent un soutien pré et post-natal aux parents et qui font la promotion de la sensibilisation des parents et des soignants envers le développement sain de l'enfant.
- 7 Soutenir et diffuser la recherche sur la santé du fœtus, de l'enfant et de l'adolescent.
- 7 Améliorer l'information publique et les ressources sur les facteurs qui influencent la santé et le bien-être des aînés ainsi que sur la prévention des blessures.
- 7 Soutenir les initiatives communautaires et intersectorielles qui favorisent les pratiques, environnements, produits et systèmes d'amélioration de la santé pour les aînés.
- 7 Faire progresser les quatre priorités du Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale (ressources humaines en santé, le programme « Pour des collectivités en bonne santé », technologies de l'information sur la santé et santé des Autochtones).



**Syndrome d'alcoolisme fœtal/Effets d'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)**

En se fondant sur un taux estimé pour les pays industrialisés de 1 à 3 par 1 000 naissances, on estime que chaque jour au Canada, au moins un enfant vient au monde avec le SAF.

Les premières études semblent indiquer que, dans certaines communautés autochtones, le taux de SAF/EAF peut être beaucoup plus élevé.

**Priorité : Améliorer la santé des Canadiens par la prévention de la violence familiale ainsi que la promotion de la santé mentale et de la bonne forme physique/vie active.**

**Activités prévues :**

- 7 Coordonner et diriger l'Initiative interministérielle de lutte contre la violence familiale.
- 7 Élaborer et publier une nouvelle politique de Santé Canada sur l'activité physique ainsi que terminer et lancer le *Guide canadien d'activité physique pour les enfants et les jeunes*.
- 7 Élaborer une expertise, des connaissances et des pratiques exemplaires sur le volet « bonne forme physique » de la Stratégie canadienne du diabète.

**Résultat stratégique 2.3 Initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé.**

**Priorité :** Relations efficaces avec les intervenants, les organismes bénévoles nationaux, les organismes non gouvernementaux et les partenaires provinciaux et territoriaux.

**Activités prévues :**

- 7 Faciliter la capacité des organismes bénévoles de travailler avec Santé Canada afin d'élaborer de meilleures politiques publiques et de soutenir les activités du secteur bénévole qui font la promotion du bénévolat et de l'efficacité organisationnelle.
- 7 Établir un partenariat entre Santé Canada et les centres du Consortium canadien pour la recherche en promotion de la santé.
- 7 Favoriser la responsabilisation envers le public au moyen de la mesure du rendement et de la production de rapports sur le développement des jeunes enfants.

**Résultat stratégique 2.4 Initiatives et pratiques de prévention visant à diminuer les maladies, les invalidités, les blessures et les décès.**

**Priorité :** Contribution à l'élaboration d'initiatives d'immunisation ainsi que de programmes de prévention et de lutte en matière de maladies transmises par les aliments ou par l'eau, de zoonoses, de maladies transmissibles sexuellement, de maladies transmissibles par le sang, de maladies respiratoires et d'infections acquises en établissement.

**Activités prévues :**

- 7 Effectuer une surveillance, des enquêtes, des recherches ciblées et élaborer des politiques dans le domaine des maladies infectieuses.
- 7 Améliorer la capacité des organismes, agences et réseaux communautaires en leur fournissant de l'information, des ressources, une expertise et d'autres soutiens afin de leur permettre d'aider les populations à risque.

**Priorité :** Amélioration de l'état de santé des personnes affectées ou infectées par le VIH/sida et l'hépatite C au moyen de projets de promotion de la santé et du soutien apporté par la recherche approuvée par les pairs.

**Activités prévues :**

- 7 Fournir de l'information, des ressources et une expertise afin d'élaborer et de soutenir des activités communautaires ainsi que des partenariats intergouvernementaux et intersectoriels dans le domaine du VIH/sida et de l'hépatite C.
- 7 Gérer les transferts financiers reliés à l'hépatite C et les activités ministérielles internationales reliées au sida.

**Priorité : Renforcer la capacité nationale, provinciale et communautaire de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer un prototype de rapport de situation sur la lutte contre les maladies chroniques au Canada et étendre la couverture du Système national de surveillance du diabète à toutes les provinces.
- 7 Effectuer des évaluations des risques de maladies chroniques de même que des analyses fondées sur la population, puis diffuser les résultats afin d'augmenter la sensibilisation et le soutien aux interventions en matière de maladies chroniques, dont une évaluation du diabète dans les communautés multiculturelles.

**Priorité : Augmentation des connaissances scientifiques sur les risques pour la santé humaine associés aux agents entéro-pathogènes présents chez les animaux et dans l'environnement.**

**Activités prévues :**

- 7 Renforcer la recherche, la surveillance, l'évaluation du risque pour la santé et les stratégies d'intervention sur les agents entéro-pathogènes de même que déterminer l'efficacité des politiques de réduction du risque.
- 7 Élaborer des approches moléculaires pour la surveillance et la détection de maladies entériques provenant des animaux et de l'environnement.

**Priorité : Augmenter la capacité de recherche et d'analyse fondées sur la population concernant les mauvais traitements et la négligence à l'égard des enfants.**

**Activités prévues :**

- 7 Renforcer la surveillance nationale de la santé périnatale de même que des blessures fatales, des mauvais traitements et de la négligence infligés aux enfants.
- 7 Tenir un forum national de recherche concernant la base de données de l'Étude d'incidence canadienne des cas déclarés de violence et de négligence envers les enfants.

## **E. Responsabilisation**

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

## **Liens vers des sites Web reliés à la santé de la population et à la santé publique**

### **Stratégie canadienne sur le sida**

<http://www.sida.gc.ca/>

### **Initiative canadienne sur le cancer du sein**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/cancerdusein/index.html>

### **Stratégie canadienne du diabète**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/diabetes>

### **Centres d'excellence pour le bien-être des enfants**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/centres/index.html>

### **Initiative de lutte contre la violence familiale**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/initiative.htm>

### **Direction générale de la santé de la population et de la santé publique**

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



## Secteur de service B : Produits de santé et aliments

### A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	<b>Dépenses prévues 2002-2003</b>	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	191,8 \$	<b>189,7 \$</b>	185,9 \$	182,7 \$
Recettes prévues**	(40,7 \$)	<b>(36,1 \$)</b>	(36,1 \$)	(36,1 \$)
Dépenses nettes	151,1 \$	<b>153,6 \$*</b>	149,8 \$	146,6 \$
ETP	1 739	<b>1 727</b>	1 717	1 688

\* Cette somme représente 5,8 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

\*\* La réduction des recettes prévues entre 2001-2002 et 2002-2003 et dans les années à venir est due à l'exclusion, en 2002-2003 et dans les années à venir, des recettes nettes associées aux matériels médicaux.

### B. Objectif

Salubrité des aliments de même que sécurité et efficacité des médicaments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et de la biotechnologie qui sont sur le marché et dans le système de santé au Canada, au moyen de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques, lois et cadres de réglementation; promotion d'une alimentation saine et de l'utilisation éclairée des médicaments, matériels médicaux, aliments et produits de santé naturels.

### C. Description

Ce secteur de service est responsable des politiques, des normes et des programmes reliés :

- 7 à la salubrité et à la qualité nutritionnelle des aliments, à la sécurité et à l'efficacité des médicaments, des matériels médicaux, des produits de santé naturels, des produits biologiques et des produits de la biotechnologie dans le marché et le système de santé canadiens;
- 7 à la promotion d'une bonne nutrition et de l'usage éclairé des produits pharmaceutiques, des matériels médicaux, des produits biologiques, des aliments et des produits de santé naturels.

## D. Résultats stratégiques

### **Résultat stratégique 2.5 Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments.**

**Priorité : Préparation efficace aux situations d'urgence et à l'intervention.**

**Activités prévues :**

- 7 Renforcer les ressources destinées à la préparation aux situations d'urgence et à l'intervention à l'échelle nationale, en incluant la mise à jour des protocoles et des plans d'urgence, la formation et l'amélioration des ressources des laboratoires.
- 7 Améliorer la coordination des laboratoires entre Santé Canada et ses partenaires et personnes-ressources afin d'améliorer les ressources et la sûreté de la réserve de sang du Canada.

**Priorité : Évaluation et gestion efficaces, rapides et pertinentes des questions de santé reliées aux aliments.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer et mettre en place des politiques et procédures pour améliorer l'évaluation de la salubrité des aliments dérivés de la biotechnologie.
- 7 Communiquer avec les Canadiens et les consulter au sujet de la salubrité des aliments ainsi que de l'étiquetage nutritionnel, des déclarations concernant le contenu nutritionnel et des produits alimentaires; élaborer un meilleur étiquetage sur les risques d'allergie pour les aliments préemballés.
- 7 Continuer à surveiller et améliorer la surveillance de la nutrition, de l'alimentation saine, ainsi que des contaminants chimiques et microbiologiques dans les aliments.
- 7 Gérer et réduire les risques reliés à la salubrité de tous les aliments, en collaboration avec d'autres organismes et partenaires de l'industrie alimentaire.



Santé Canada  
surveille les jus et  
cidres non pasteurisés  
afin de réduire les risques  
d'intoxication alimentaire.

**Priorité : Programme de réglementation plus efficace et plus pertinent en matière de médicaments, d'aliments, de matériels médicaux, de produits biologiques, de produits de santé naturels et de thérapies génétiques.**

**Activités prévues :**

- 7 Moderniser les règlements se rapportant aux produits thérapeutiques et les intégrer à un nouveau cadre de réglementation pour garantir qu'ils couvrent le cycle de vie complet de ces produits.
- 7 Remanier le processus d'examen des présentations de médicaments pour les produits pharmaceutiques et les matériels médicaux, en respectant les principes d'amélioration de la qualité et de mise en œuvre des pratiques exemplaires.

- 7 Réviser les processus et politiques sur les évaluations environnementales des nouveaux produits pharmaceutiques et matériels médicaux, tel qu'exigé par la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE) conformément à la Stratégie de développement durable du ministère.
- 7 Améliorer la surveillance après mise en marché et les évaluations des médicaments, matériels médicaux, produits biologiques, thérapies génétiques et produits thérapeutiques; augmenter les communications au sujet de ces évaluations de produits.
- 7 Coordonner, avec les intervenants concernés, l'élaboration d'une politique cohérente encadrant la réglementation des produits et des processus de la biotechnologie.
- 7 Élaborer de nouveaux règlements sur la sécurité des cellules, tissus et organes utilisés dans les greffes et le sang total; mettre à jour les règlements actuels sur le sang et les produits du sang, dont la plasmaphérèse.
- 7 Compléter les cadres de réglementation sur le sang, le sperme utilisé pour la conception assistée, les cellules, les tissus, les organes et les xénotransplants.
- 7 Terminer l'élaboration d'un nouveau cadre de réglementation pour établir un ensemble commun de normes pour l'examen de tous les produits de santé naturels.
- 7 Collaborer avec les États-Unis pour faciliter l'accès au *Adverse Event Reporting System* afin de permettre à Santé Canada d'obtenir de l'information et une rétroaction régulière sur les réactions indésirables avec médicaments signalés en Amérique du Nord.
- 7 Aider les consommateurs à faire des choix éclairés en ce qui a trait aux risques et avantages grâce à la recherche, à l'éducation et à un étiquetage clair des produits de santé naturels.

**Priorité : Programmes de réglementation des drogues à usage vétérinaire plus efficaces.**

**Activités prévues :**

- 7 Renforcer la recherche, l'évaluation scientifique, l'élaboration de politiques, la conformité et la surveillance des drogues à usage vétérinaire destinées au bétail et à l'aquaculture.
- 7 Élaborer des politiques et procédures sur l'utilisation des médicaments antimicrobiens dans la production agroalimentaire.
- 7 Améliorer l'efficacité du processus d'approbation des drogues à usage vétérinaire.

**Résultat stratégique 2.6 Approche intégrée de la gestion des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments, grâce à la science, aux politiques et aux activités de protection, de promotion et d'information.**

**Priorité : Approche cohérente et intégrée pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et règlements reliés aux produits de santé et aux aliments.**

**Activités prévues :**

- 7 Mettre en œuvre le *Cadre pour la prise de décisions* de Santé Canada pour l'identification, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé.
- 7 Continuer l'élaboration d'un processus pour mieux déterminer comment les produits mixtes, c'est-à-dire qui ne peuvent être clairement classés comme aliments, médicaments ou produits de santé naturels, seront réglementés et quel serait le cadre de réglementation qui permettrait d'avoir le meilleur contrôle de ces produits.
- 7 Élaborer des processus recourant au courrier électronique et à l'Internet pour les présentations obligatoires et leurs examens ainsi que pour la correspondance avec le client.

**Priorité : Participation des Canadiens aux discussions et consultations portant sur les politiques et programmes reliés aux produits de santé et aux aliments.**

**Activités prévues :**

- 7 Fournir au public et aux intervenants des occasions de participer au processus décisionnel sur les politiques, règlements et programmes reliés aux produits de santé et aux aliments.
- 7 Expliquer aux Canadiens comment les programmes ministériels fonctionnent, de façon à assurer une réglementation cohérente des produits de la biotechnologie.



Santé Canada a le mandat de faire preuve d'une plus grande transparence auprès du public concernant ses initiatives, règlements, politiques et programmes. Le ministère peut aussi prendre des décisions plus éclairées, mieux comprendre les enjeux, les préoccupations et les priorités de la population, de même que les solutions qu'elle propose.

**Résultat stratégique 2.7 Adoption et mise en pratique de comportements sains par la population canadienne.**

**Priorité : Fournir au public de l'information et des outils adéquats et précis sur les comportements sains associés aux produits de santé et aux aliments.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer et diffuser du matériel éducatif sur les comportements sains reliés aux produits de santé et aux aliments.
- 7 Par l'entremise du Programme de contribution en prévention et promotion de la Stratégie canadienne du diabète, augmenter la collaboration avec les partenaires afin de fournir de l'information sur l'étiquetage nutritionnel.

- 7 Mettre à jour les preuves scientifiques reliées aux exigences en matière de nutriments pour les Canadiens; diffuser et communiquer le document intitulé *Niveaux de poids associés à la santé : Lignes directrices canadiennes*.

## **E. Responsabilisation des résultats clés**

Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments

### **Liens vers des sites Web reliés aux produits de santé et aux aliments**

#### **Programme national des aliments**

<http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/francais/index.html>

#### **Direction générale des produits de santé et des aliments**

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

#### **Nutrition**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/la-nutrition/index.html>

#### **Produits thérapeutiques**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/index.html>

#### **Drogues à usage vétérinaire**

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

## Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

### A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	213,6 \$	<b>212,4 \$</b>	204,7 \$	215,3 \$
Recettes prévues	(9,8 \$)	<b>(9,8 \$)</b>	(9,8 \$)	(9,8 \$)
Dépenses nettes**	203,8 \$	<b>202,6 \$*</b>	194,9 \$	205,5 \$
ETP	1 151	<b>1 142</b>	1 109	1 112

\* Cette somme représente 7,6 % du total des dépenses planifiées nettes du ministère.

\*\* La fluctuation dans les dépenses nettes est principalement due aux ressources décroissantes accordées pour les responsabilités légales de Santé Canada en matière de substances toxiques (*Loi canadienne de protection de l'environnement*) ainsi qu'à une augmentation du financement de l'Initiative fédérale de lutte contre le tabagisme.

### B. Objectif du secteur de service

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

### C. Description du secteur de service

Ce secteur de service :

- 7 fait la promotion des milieux de vie, de travail et de loisir sains;
- 7 évalue et réduit les risques pour la santé posés par des facteurs environnementaux;
- 7 régit la sécurité des produits chimiques, des produits commerciaux et des produits de consommation; fait la promotion de leur utilisation sécuritaire;
- 7 régit le tabac et les substances contrôlées; fait la promotion des initiatives qui réduisent ou préviennent les dommages associés à ces substances et à l'alcool;
- 7 fournit une expertise et des services d'analyse de drogues aux organismes d'application de la loi de l'ensemble du pays;
- 7 établit des politiques sur la santé et la sécurité au travail et fournit des services de protection de la santé au secteur public, aux voyageurs et aux dignitaires qui visitent le Canada;

- 7 est responsable des mesures de santé publique destinées à prévenir l'entrée et la propagation de maladies au Canada;
- 7 est responsable de la coordination de la mise en œuvre ainsi que de la surveillance de la Stratégie de développement durable de Santé Canada.

## D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

**Résultat stratégique 2.8 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie.**

**Priorité : Protéger la santé et le bien-être des Canadiens en cas de catastrophes naturelles ou causées par l'homme.**

**Activités prévues :**

- 7 Gérer le Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire afin d'améliorer la préparation et l'intervention des autorités canadiennes en cas d'événements nucléaires non planifiés.
- 7 Soutenir la santé physique et psychologique des employés du gouvernement du Canada et de ses organismes qui interviennent dans les situations d'urgence affectant les Canadiens.

**Priorité : Réduire l'exposition aux dangers reliés à l'environnement et à la radiation clinique.**

**Activités prévues :**

- 7 Évaluer l'incidence du transport de matériaux radioactifs dans les régions arctiques sur les aliments des communautés des Premières nations de l'Arctique.
- 7 Promouvoir la meilleure qualité possible de mammographies afin d'améliorer le taux de détection rapide des cancers.

**Priorité : Augmenter les connaissances sur les effets des polluants et des changements climatiques sur la santé; diminuer l'exposition des Canadiens à des substances toxiques présentes dans l'environnement.**

**Activités prévues :**

- 7 Réviser les lignes directrices actuelles sur l'eau potable et en élaborer de nouvelles afin de protéger la population canadienne contre les contaminants chimiques et microbiologiques.
- 7 Effectuer une recherche et une évaluation du risque pour déterminer quelles substances sont toxiques en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE)

et élaborer des stratégies de gestion du risque et des mesures de contrôle afin de limiter l'exposition des Canadiens à ces substances.

- 7 Comblent les lacunes importantes dans la recherche sur les polluants intérieurs et extérieurs.
- 7 Mettre en place une stratégie d'évaluation et de gestion des risques pour la santé associés aux changements climatiques.

**Priorité : Réduire les conséquences des projets de développement sur la santé humaine, grâce à une connaissance accrue de leurs incidences sur les déterminants de la santé.**

**Activité prévue :**

- 7 Fournir aux autres ministères fédéraux et aux comités d'examen public qui effectuent des évaluations environnementales des projets de développement, en vertu de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*, des avis en matière d'évaluation des effets sur la santé.

**Priorité : Réduire l'exposition des Canadiens aux dangers associés aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux produits chimiques commerciaux et aux produits de la biotechnologie.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer des mesures de contrôle et des nouveaux règlements afin de réduire les risques pour la santé et pour l'environnement associés aux nouvelles substances chimiques, aux produits de la biotechnologie et aux ingrédients des cosmétiques, tel qu'exigé par la LCPE ou tel qu'exigé par la *Loi sur les aliments et drogues*.
- 7 Élaborer des règlements fondés sur le risque qui protégeront les consommateurs, particulièrement les enfants, d'une exposition potentiellement dangereuse au plomb qui se trouve dans les produits de consommation.
- 7 Promouvoir la révision des règlements sur la sécurité de l'équipement en vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*.

**Priorité : Réduire l'exposition des voyageurs au Canada à des dangers pour la santé.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer des programmes afin de protéger la santé du public voyageant avec des transporteurs publics comme des avions, des trains, des navires à passagers et des traversiers.
- 7 Renforcer les partenariats qui protègent le peuple canadien contre l'entrée au pays de maladies transmissibles.



**Priorité : Contribuer à l'augmentation de l'efficacité, de la productivité et de la compétitivité des organismes en améliorant la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer un programme national pour des milieux de travail sains au Canada afin d'augmenter la compréhension des Canadiens des avantages d'un milieu de travail entièrement sain.
- 7 Améliorer les connaissances sur les produits chimiques dangereux dans le milieu de travail en respectant les exigences du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), en vertu de la *Loi sur les produits dangereux (LPD)*.



**Initiative de Santé Canada sur la santé en milieu de travail**

Santé Canada reconnaît qu'un milieu de travail qui soutient la santé et le bien-être peut avoir un effet positif sur l'employé, ce qui entraîne des améliorations dans sa productivité. Cette nouvelle initiative consolidera les efforts visant à promouvoir un milieu de travail qui valorise la santé et le bien-être des employés, ce qui améliorera la capacité du ministère d'offrir des services de grande qualité aux Canadiens.

**Résultat stratégique 2.9 Réduire les risques pour la santé associés au tabagisme ainsi qu'à la consommation abusive de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.**

**Priorité : Démontrer un leadership national et gérer des programmes intégrés visant à réduire et à prévenir les dommages associés aux médicaments, à l'alcool et à d'autres substances contrôlées.**

**Activités prévues :**

- 7 Coordonner le partage et l'élaboration de connaissances nationales sur la consommation abusive de drogues, d'alcool et d'autres substances.
- 7 Promouvoir les traitements en matière d'alcool et de drogues, les services de réadaptation et les programmes innovateurs, accessibles et efficaces pour la population canadienne.
- 7 Fournir une identification efficace, précise et valide du point de vue légal des substances contrôlées; démanteler les laboratoires de drogues illicites.
- 7 Réglementer l'accès aux substances contrôlées afin de faciliter leur utilisation légitime pour la recherche, les traitements médicaux et à des fins commerciales permises; prévenir leur détournement à des fins illégales.

**Priorité : Réduire le tabagisme ainsi que les maladies et les décès qu'il provoque au Canada.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer des programmes et des ressources pour la formation afin de contribuer à la prévention du tabagisme chez les jeunes; aider les fumeurs à cesser de fumer; réduire l'exposition à la fumée de tabac ambiante; diffuser l'information auprès du public.

- 7 Consolider les partenariats avec les provinces, les territoires et les organismes non gouvernementaux en ce qui a trait à la recherche liée au tabac, à l'analyse et à la diffusion des résultats.
- 7 Lancer la stratégie quinquennale destinée aux médias de masse qui comporte des campagnes sur la fumée secondaire ainsi que sur les jeunes et l'arrêt du tabagisme; établir des coalitions pour les relations avec les médias en soutien aux initiatives communautaires.
- 7 Diriger la délégation canadienne dans les négociations de la Convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme (CCLT) et déterminer les positions du Canada sur les questions liées à la recherche, à la surveillance, à la réglementation, à l'accès des jeunes, à la prévention, à la cessation, à l'éducation et à la publicité.

## **E. Responsabilisation**

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

### **Liens vers des sites Web reliés à la santé environnementale et à la sécurité des consommateurs**

#### **Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/dasc.htm>

#### **Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs**

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

#### **Programme de l'hygiène et de la sécurité au travail**

<http://www.hc-sc.gc.ca/ohsa/nehsif.htm>

#### **Programme de la sécurité des produits**

<http://www.hc-sc.gc.ca/ehp/dhm/bsp/index.htm>

#### **Programme de sécurité des milieux**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/psm/index.htm>

#### **Programme de la lutte au tabagisme**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html>

## Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

### A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	30,4 \$	37,1 \$	40,8 \$	43,2 \$
Recettes prévues	(7,0 \$)	(7,0 \$)	(7,0 \$)	(7,0 \$)
Dépenses nettes**	23,4 \$	30,1 \$*	33,8 \$	36,2 \$
ETP	388	439	461	492

\* Cette somme représente 1,1 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

\*\* L'augmentation dans les dépenses nettes est principalement due à une initiative visant à renforcer le système de réglementation de la lutte antiparasitaire.

### B. Objectif du secteur de service

Protection de la santé humaine et de l'environnement en réduisant les risques associés aux produits antiparasitaires.

### C. Description du secteur de service

Ce secteur de service est sous la responsabilité de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), laquelle réalise les principales activités suivantes :

- 7 évaluation des nouveaux produits, en appliquant aux demandes d'homologation les décisions réglementaires dans les limites de normes de rendement précises pour les nouveaux produits de lutte antiparasitaire;
- 7 évaluation des produits homologués, là où les produits homologués sont réévalués par rapport aux normes en vigueur;
- 7 mesures visant à imposer la conformité en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) et à son règlement au moyen d'enquêtes et d'inspections;
- 7 élaboration et mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte antiparasitaire durables afin d'intégrer la lutte antiparasitaire durable dans les décisions en matière d'homologation.

## D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

### Résultat stratégique 2.10 Produits de lutte antiparasitaire sûrs et efficaces.

Priorité : Décisions réglementaires fondées sur l'application de principes scientifiques solides et progressifs.

Activités prévues :

- 7 Prendre des décisions réglementaires, en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)*, à l'égard des demandes d'homologation de pesticides ou changer les exigences pour l'homologation et établir des limites maximales de résidus pour les pesticides, en vertu de la *Loi sur les aliments et les drogues*.
- 7 Travailler de près avec l'Environmental Protection Agency (EPA) des États-Unis pour élaborer et mettre en œuvre de nouvelles approches et méthodes d'évaluation des risques que comportent les résidus de pesticides, à la lumière des normes de sécurité plus strictes établies en vertu de la loi de 1996 des États-Unis intitulée *Food Quality Protection Act*.
- 7 Effectuer une réévaluation des plus anciens pesticides, dont une réévaluation des priorités concernant les insecticides et pesticides homologués pour gazons et pelouses les plus communs, en mettant l'accent sur leur utilisation dans les propriétés résidentielles, les parcs, les terrains de jeux et les terrains de sport.
- 7 Travailler avec Environnement Canada à la mise en œuvre de la Convention de Rotterdam, soit la Convention sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable dans le cas de certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet du commerce international.



#### Qu'est-ce qu'un pesticide?

Tout produit chimique qui enraye les insectes néfastes, nuisibles ou qui sont source de complications, champignon, organisme bactérien, virus, mauvaise herbe, rongeur ou autre plante ou animal.

Priorité : Processus de réglementation ouvert, transparent et participatif et accès rapide à des produits sécuritaires et efficaces.

Activités prévues :

- 7 Proposer de remplacer la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)* par une nouvelle loi.
- 7 Conserver les mécanismes de consultation gouvernementaux et non gouvernementaux afin d'offrir une orientation stratégique rentable et une gestion qui ne compromet ni la santé ni la protection de l'environnement.
- 7 Fournir, aux intervenants, de l'information, les consulter et leur offrir de la formation ainsi qu'une orientation en matière de réglementation.
- 7 Travailler avec l'industrie pour favoriser et adopter des pratiques qui augmenteront l'efficacité dans l'approbation des produits.
- 7 Continuer les efforts entrepris, avec nos partenaires, les États-Unis et le Mexique, afin d'harmoniser les processus de réglementation; accroître le partage du travail avec

l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) afin d'harmoniser les protocoles d'essai et les exigences en matière de données sur les pesticides.

- 7 Mener un examen quinquennal détaillé du programme de recouvrement des coûts de l'Agence.

### **Résultat stratégique 2.11 Conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires et à son règlement.**

**Priorité : Conformité aux exigences relatives à l'importation, à l'emballage, à la fabrication, à la distribution, à l'étiquetage, à la vente et à l'utilisation des pesticides.**

**Activité prévue :**

- 7 Réaliser régulièrement des activités d'inspection et d'enquête sur les violations présumées de la LPA et de son règlement; collaborer avec les provinces et territoires à la mise en application de la législation.

### **Résultat stratégique 2.12 Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.**

**Priorité : Élaborer et appliquer une politique de réduction des risques associés aux pesticides.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer et promouvoir une politique de réduction des risques associés aux pesticides, en partenariat avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et territoires de même que les intervenants.
- 7 Travailler avec les provinces et territoires pour élaborer et promouvoir des approches de la lutte antiparasitaire appliquée aux gazons, dans le respect des principes de la lutte antiparasitaire intégrée.
- 7 Élaborer et utiliser des instruments de mesure pour la réduction des risques, au moyen d'une base de données nationale sur les ventes de pesticides, et élaborer des indicateurs de réduction des risques associés aux pesticides, en collaboration avec l'OCDE.
- 7 Mettre en place un programme national pour faciliter l'homologation des pesticides présentant des risques réduits.
- 7 Effectuer des études conjointes avec l'Environmental Protection Agency des États-Unis sur les produits chimiques présentant des risques réduits, les biopesticides et les produits de remplacement des insecticides d'organophosphate et du bromure de méthyle.

## **E. Responsabilisation**

Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

## **Liens vers des sites Web sur la réglementation de la lutte antiparasitaire**

### **Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire**

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

## 3.3 Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits

### A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	<b>Dépenses prévues 2002-2003</b>	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	1 368,8 \$	<b>1 322,1 \$</b>	1 356,2 \$	1 375,2 \$
Recettes prévues	(9,1 \$)	<b>(9,1 \$)</b>	(9,1 \$)	(9,1 \$)
Dépenses nettes**	1 359,7 \$	<b>1 313,0 \$*</b>	1 347,1 \$	1 366,1 \$
ETP	1 412	<b>1 427</b>	1 426	1 394

\* Cette somme représente 49,4 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

\*\* Les fluctuations des ressources sont principalement dues à la différence entre l'augmentation du nombre de questions urgentes qui ont été traitées en 2001-2002, mais qui ne sont pas indiquées pour 2002-2003 et les années subséquentes. L'augmentation du financement dans les années à venir est due à la croissance annuelle de l'enveloppe des Premières nations et des Inuits.

### B. Objectif

Fournir des services et des programmes de santé durables aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites pour lutter contre les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies, de sorte que les Premières nations et les Inuits atteignent un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans un contexte d'autonomie et de contrôle de la part des Premières nations et des Inuits et en collaboration avec les provinces et les territoires.

### C. Description

Ce secteur d'activités remplit son mandat par :

- 7 l'exécution de programmes communautaires de prévention et de promotion de la santé dans les réserves et dans les communautés inuites;
- 7 la prestation de services de santé non assurés aux membres des Premières nations et aux Inuits, indépendamment de leur lieu de résidence au Canada;
- 7 la prestation de soins de santé primaires et de services d'urgence dans les réserves situées dans des régions éloignées ou isolées où aucun service provincial n'est facilement accessible.

Santé Canada appuie également le passage à une gestion et à un contrôle accru de ces services de santé, en vertu des relations renouvelées avec les Premières nations et les Inuits

et d'une nouvelle définition du rôle du gouvernement fédéral. Santé Canada participe à l'élaboration des politiques gouvernementales sur les questions autochtones.

## D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

### Résultat stratégique 3.1 **Amélioration de l'accès et de la qualité des services résultant en une meilleure qualité de vie, une durée de vie en santé plus longue et des réductions importantes des décès, maladies et invalidités qui peuvent être prévenus.**

**Priorité : Investir dans la santé des Premières nations et des Inuits en fournissant des services de santé publique et de soins primaires de la façon la plus efficace et durable possible.**

**Activités prévues :**

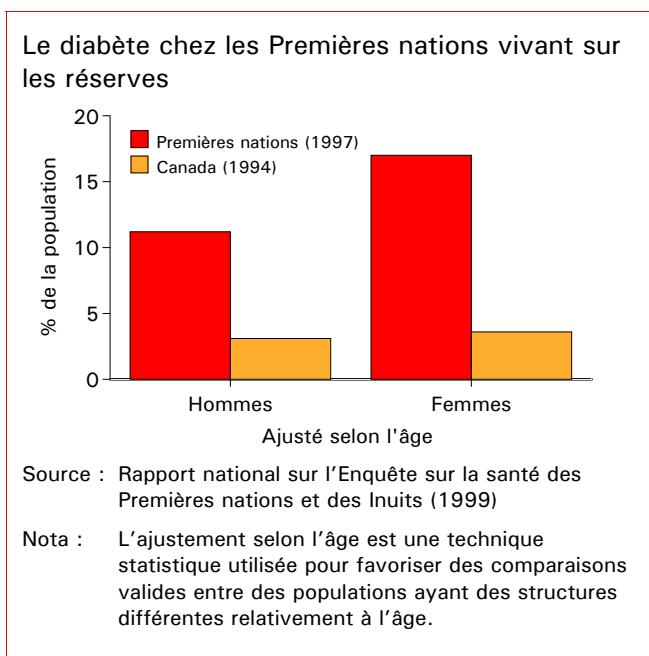
7 Élaborer et mettre en œuvre des protocoles nationaux sur la qualité de l'eau potable à inclure dans la surveillance des communautés des Premières nations et des Inuits ainsi qu'une base de données sur la qualité de l'eau pour les Premières nations à intégrer au Système d'information sur la santé environnementale; augmenter la disponibilité des trousseaux de laboratoire portatives.

7 D'ici mars 2003, rendre disponible un plan d'action sur la sécurité des aliments pour les Premières nations.

7 Continuer les plans de travail déjà en cours pour les huit initiatives régionales sur le diabète chez les Autochtones ainsi que les 40 projets de prévention et de promotion pour les Métis, les Autochtones hors réserves et les Inuits vivant en milieu urbain; élaborer une campagne de marketing social sur le diabète chez les Autochtones.

7 Mettre en place huit plans de travail régionaux sur le Programme canadien de nutrition prénatale et plus de 500 plans de travail communautaires sur l'alimentation maternelle, l'éducation en matière de nutrition et le soutien à l'allaitement maternel.

7 D'ici la fin de 2002-2003, étendre l'accès au Programme de soins à domicile et en milieu communautaire à un minimum de 75 % des membres des Premières nations sur les réserves et des Inuits, en accordant une attention particulière aux malades chroniques, aux invalides et aux soins post-hospitaliers.





- 7 Élaborer des outils pour aider les programmes sur le VIH/sida et à la prestation des services de même que pour soutenir le Réseau canadien autochtone du sida et Pauktuutit dans l'élaboration de réseaux sur le VIH/sida qui augmenteront la sensibilisation et la capacité des personnes œuvrant dans le domaine du VIH/sida.

### **Résultat stratégique 3.2 Renforcer le système de soins de santé.**

**Priorité : Coopération et collaboration entre le gouvernement fédéral, les communautés des Premières nations et des Inuits, les provinces et territoires ainsi que les fournisseurs de service afin de moderniser et d'adapter le système de services de santé pour les Premières nations et les Inuits.**

**Activités prévues :**

- 7 Continuer à financer les bourses d'études et de perfectionnement pour des carrières dans le domaine de la santé afin d'augmenter le nombre d'étudiants autochtones dans le domaine de la santé et des professions de la santé.
- 7 En collaboration avec l'Assemblée des Premières nations et Inuit Tapiriit Kanatami, élaborer un document provisoire sur la télésanté de même qu'un plan stratégique et travailler avec la province de l'Alberta pour relier 20 communautés des Premières nations aux services de télésanté entre 2002 et 2004.

### **Résultat stratégique 3.3 Améliorer l'information et les connaissances pour soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes.**

**Priorité : Améliorer et intégrer l'information et les connaissances sur les indicateurs de santé et les soins de santé afin d'améliorer la prestation des services, la planification et l'évaluation de programme.**

**Activités prévues :**

- 7 Continuer à déployer le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits.
- 7 Établir les principaux modules pour un dossier de santé électronique sur les soins primaires pour les Premières nations et les Inuits.
- 7 Participer au Système national de surveillance du diabète, par l'entremise du Groupe de travail autochtone, et évaluer la possibilité de relier les bases de données de surveillance afin d'améliorer le suivi de l'état de santé des Premières nations et des Inuits.
- 7 D'ici juin 2002, mettre en place le Système d'information sur l'hygiène du milieu et commencer à surveiller les indicateurs de santé environnementale d'ici novembre 2002.
- 7 Mener et financer des recherches sur les contaminants connus et en émergence dans les communautés des Premières nations.
- 7 D'ici au 31 mars 2003, effectuer des évaluations de programme pour le Programme canadien de nutrition prénatale destiné aux Autochtones des réserves, le Programme

d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves et la Stratégie canadienne sur le VIH/sida pour les Autochtones des réserves.

- 7 D'ici le 31 mars 2004, compléter les évaluations de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, et d'ici le 31 mars 2005, celles des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits d'ici au 31 mars 2005.

**Résultat stratégique 3.4 Services de santé durables qui appuient un système de santé des Premières nations et des Inuits, dans un contexte d'autonomie et de contrôle accrus de leur part.**

**Priorités :** Mettre en place des mesures souples, durables, efficaces et responsables qui favoriseront la bonne santé des individus, des familles et des communautés tout en illustrant mieux les résultats des investissements dans les programmes et services, en déterminant les lacunes dans les services, en améliorant la capacité de donner les services, en mesurant le rendement et en améliorant les pratiques de gestion d'ensemble.

Augmenter la capacité de Santé Canada et des communautés des Premières nations et des Inuits de gérer les fonds transférés de façon responsable.

**Activités prévues :**

- 7 Mettre en place le cadre de gestion fondée sur les résultats pour les services de santé non assurés.
- 7 Mettre en place la stratégie de consentement pour les services de santé non assurés; cette stratégie exige l'obtention d'un consentement officiel pour l'utilisation d'information personnelle de tous les bénéficiaires de services de santé non assurés.
- 7 Établir un plan de vérification fondé sur le risque et augmenter le nombre de vérifications effectuées dans les programmes de contribution à la santé des Premières nations et des Inuits.
- 7 Continuer à améliorer les mécanismes de responsabilisation tant du ministère que des communautés des Premières nations et inuites afin de garantir la conformité aux politiques gouvernementales ainsi que pour renforcer la gouvernance et les pratiques de gestion.
- 7 D'ici 2004, augmenter la capacité de perfectionnement des partenaires des Premières nations et des Inuits en mettant l'accent sur la production de rapports et les contrôles financiers, sur la gestion du rendement ainsi que sur la gestion des plaintes et des allégations.
- 7 Au cours de 2002-2003, établir un certain nombre de sites pilotes sur les plans de santé communautaire pour les Premières nations et les Inuits.
- 7 Améliorer la capacité de communication dans les communautés éloignées et isolées.

## **E. Responsabilisation**

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

### **Liens vers des sites Web reliés à la santé des Premières nations et des Inuits**

#### **Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits**

<http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/fnihb-dgspni.htm>

#### **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves**

<http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/psc/pappn/index.htm>

#### **Services de santé non assurés**

<http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna/index.htm>

## 3.4 Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir

### A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses nettes**	300,3 \$	179,5 \$*	127,0 \$	127,3 \$
ETP	657	741	725	725

\* Cette somme représente 6,8 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

\*\* La réduction dans les dépenses nettes entre 2001-2002 et 2002-2003 est principalement due à la subvention d'un an accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé et à la réduction des ressources pour l'intégrité du programme consacrées à l'initiative sur la gestion de l'information et la technologie de l'information (GI/TI). La diminution des dépenses nettes entre 2002-2003 et 2003-2004 est principalement due à la décroissance du Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS) et à la réduction des ressources accordées à l'initiative sur l'intégrité du programme GI/TI.

### B. Objectif

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

### C. Description

Ce secteur d'activités est responsable de l'amélioration de la base de données probantes (information et analyses) pour la prise de décisions et la responsabilisation pour le public, de la mise à jour du cadre stratégique et des politiques à long terme qui établissent, orientent et réorientent la participation du gouvernement fédéral aux politiques sur la recherche en santé, de la conception d'une utilisation créative des technologies modernes de l'information et des communications (y compris l'autoroute de l'information) dans le secteur de la santé et, en collaboration avec les provinces et les territoires, le secteur privé et des partenaires internationaux, de la prestation de conseils, d'expertise et d'assistance en ce qui a trait à la gestion de l'information, aux technologies de l'information, à la planification et au fonctionnement.

## D. Résultats stratégiques

### Résultat stratégique 4.1 **Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation envers la population.**

**Priorité : Démontrer les possibilités d'améliorations mesurables de la qualité, de l'accessibilité et de l'efficacité des systèmes et services de santé, grâce à l'utilisation des technologies de l'information et des communications.**

#### Activités prévues :

7 En 2002-2003, mettre en place quelque 29 modèles de projets de télésanté et de dossiers électroniques de santé ainsi que d'un cadre d'évaluation en vertu du Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé.

7 Participer au Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur l'infostructure de la santé et consolider les partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les autres ministères fédéraux, Inforoute Santé du Canada inc., le secteur de la santé et d'autres organismes œuvrant dans le domaine de l'information sur la santé et des technologies des communications.

7 Fournir un guichet unique à l'information et aux services reliés à la santé par l'entremise du Portail sur la santé au Canada.



#### Saviez-vous que...

Il existe un projet de télésanté financé par le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé qui permet à des médecins se trouvant à Toronto d'écouter, grâce à un stéthoscope numérique, les battements de cœur de patients du Nord de l'Ontario?

**Priorité : Progrès importants sur les principales priorités pour la mise en place d'une infostructure pancanadienne de la santé, tel que recommandé dans la mise à jour du Plan tactique 2001, approuvée par les sous-ministres fédéral/provinciaux/territoriaux de la Santé.**

#### Activités prévues :

7 Étendre le Réseau de surveillance de la santé au Canada grâce à l'élaboration du Système canadien intégré de santé publique (SCISP) et du Réseau de données sur les risques liés à des produits (ProdNet) afin d'améliorer l'utilisation et le partage de l'information sur la surveillance de la santé entre les professionnels de la surveillance de la santé fédéraux, provinciaux, territoriaux, régionaux et locaux. Le SCISP sera mis en place dans quatre provinces d'ici 2003, huit provinces d'ici 2004 et dix provinces d'ici 2005.

7 Continuer d'élaborer et de promouvoir le Réseau canadien de la santé (RCS) afin d'assurer que les Canadiens ont accès à l'information sur la promotion de la santé et la prévention des maladies; déterminer la faisabilité d'un portail intégré qui permettrait aux travailleurs de la santé d'accéder aux dossiers de santé électroniques.

- 7 Le Dossier de santé électronique (DSE) pour les soins primaires des Premières nations et des Inuits sera fondé sur le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits et sa mise en œuvre complète dans 566 sites est prévue pour 2005.
- 7 Le dossier de santé électronique et télésanté—l'élaboration de systèmes pancanadiens de DSE et de télésanté facilitent le progrès dans des domaines comme l'information sur la santé et les normes pour la télésanté.
- 7 Le Groupe de travail sur les normes et la sécurité travaille avec l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres partenaires pour accélérer l'élaboration d'un ensemble national de normes approuvées en matière d'information sur la santé et de technologie.
- 7 Le Groupe de travail sur la protection des renseignements personnels en matière de santé complète l'élaboration, avec les provinces et territoires, d'un cadre pour l'harmonisation de la protection des renseignements personnels en matière de santé.
- 7 L'Initiative sur les solutions intégrées pour les fournisseurs permet un accès facile et intégré aux composantes actuelles et futures de l'infrastructure canadienne de la santé. Pour 2002-2003, Santé Canada, en collaboration avec le Comité consultatif sur l'infrastructure de la santé, évaluera les demandes des médecins, du personnel infirmier et des pharmaciens; il étudiera les solutions technologiques actuelles et élaborera des stratégies sur la façon d'intégrer ces solutions.

**Résultat stratégique 4.2    Prise de décisions sur les politiques en matière de santé fondée sur des données probantes et comportant une meilleure compréhension des questions liées aux soins de santé.**

**Priorité : Augmenter les données et analyses sur la santé des Canadiens et le rendement du système de soins de santé.**

**Activités prévues :**

- 7 Analyser l'incidence, sur les coûts du système de santé et sur les taux de croissance, des différences démographiques et de prévalence des maladies entre les populations des Premières nations et des Inuits et la population canadienne.
- 7 Soutenir l'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada dans la production et la diffusion de données sur la santé et le système de soins de santé.
- 7 Publier des documents de recherche sur les politiques de santé, dont des documents de travail et le *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*.

**Priorité : Faire en sorte que les décideurs en matière de politiques de santé comprennent mieux les questions relatives aux ressources humaines auxquelles les professionnels de la santé sont confrontés.**

**Activités prévues :**

- 7 Élaborer et effectuer une analyse permanente d'un modèle intégré pour l'offre et la demande en matière de ressources humaines en santé.
- 7 Analyser les pressions subies par les ressources humaines en santé, en insistant particulièrement sur les questions actuelles reliées au vieillissement.
- 7 Valider les modèles et l'analyse des données avec les partenaires de Santé Canada.

**Priorité : Mettre en place un système d'information qui permettra au ministère d'accéder directement à une vaste gamme de données sur l'état de santé, ses déterminants et le rendement du système de soins de santé.**

**Activité prévue :**

- 7 En 2002-2003, réorganiser/convertir deux systèmes d'information et de données afin de créer une application sur Internet disponible à tout le personnel de Santé Canada.

### **Résultat stratégique 4.3 Responsabilisation envers les programmes, politiques et fonctions de Santé Canada et efficacité de ceux-ci.**

**Priorité : Collaborer avec les provinces et territoires afin d'élaborer un cadre complet de présentation des rapports pour les indicateurs comparables de l'état de santé, les résultats de santé et la qualité des services, de façon que chaque gouvernement puisse commencer à produire des rapports en septembre 2002, tel que convenu dans l'entente entre les premiers ministres de septembre 2000.**

**Activité prévue :**

- 7 Parvenir à une entente sur les indicateurs comparables afin que la production de rapports puisse débiter en septembre 2002.

**Priorité : Au sein de Santé Canada, renforcer la fonction d'évaluation afin de soutenir les examens stratégiques, les évaluations et les décisions ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre des mesures du rendement appropriées.**

**Activité prévue :**

- 7 Augmenter le personnel d'évaluation ainsi que les occasions d'apprentissage et de perfectionnement en évaluation.

**Priorité : Augmenter la capacité, la vitesse et la sécurité de l'infrastructure ministérielle de la technologie de l'information.**

**Activité prévue :**

- 7 Compléter l'important programme ministériel de trois ans sur l'infrastructure de la technologie de l'information, au coût approximatif de 60 M \$.

## **E. Responsabilisation des résultats clés**

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

### **Liens vers des sites Web reliés à la gestion de l'information et du savoir**

#### **Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé**

[http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/whatfund/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/whatfund/index_f.html)

#### **Comité consultatif F/P/T sur l'infrastructure de la santé**

[http://www.hc-sc.gc.ca/ohis-bis/available/plan/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ohis-bis/available/plan/index_f.html)

#### **Gouvernement en direct de Santé Canada**

[http://www.hc-sc.gc.ca/francais/realiser\\_ged.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/realiser_ged.html)

#### **Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité/Direction de la recherche appliquée et de l'analyse**

<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa>



## 3.5 Secteur d'activités 5 : Administration et gestion du ministère

### A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	178,9 \$	171,3 \$	164,0 \$	159,6 \$
Recettes prévues	(0,7 \$)	(0,7 \$)	(0,7 \$)	(0,7 \$)
Dépenses nettes**	178,2 \$	170,6 \$*	163,3 \$	158,9 \$
ETP	1 040	1 208	1 207	1 174

\* Cette somme représente 6,4 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

\*\* Le changement dans les dépenses nettes est principalement dû aux diminutions des ressources pour l'initiative sur la détérioration des immobilisations.

### B. Objectif

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

### C. Description

Responsable de la prestation de services administratifs au ministère.

### D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

**Résultat stratégique 5.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité ainsi que de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne, les subventions et contributions, la responsabilisation en matière d'octroi de contrats et la planification des ressources humaines.**

Priorité : Soutien efficace à la prestation des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le ministère, y compris la fonction de contrôleur moderne.

Activités prévues :

- 7 Élaborer un plan d'action pour le contrôleur moderne afin d'améliorer les capacités en matière de pratiques de gestion, ce qui entraînera une meilleure prise de décisions et gestion des ressources par les gestionnaires.



### Exemples d'activités dans les régions

- 7 En Colombie-Britannique, l'accord de Vancouver, qui a été signé le 9 mars 2000, traite des problèmes complexes et urgents reliés à la société, à l'économie, ainsi qu'à la santé et à la sécurité, en commençant par l'est du centre-ville de Vancouver. Par cet accord de cinq ans, les gouvernements fédéral, provincial et municipal s'engagent à réaliser des activités coordonnées qui profiteront tant aux résidents du quartier le plus pauvre de la ville qu'à la ville elle-même dans son ensemble.
- 7 Grâce aux efforts conjoints des bureaux de Santé Canada pour l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan, ainsi que d'Environnement Canada, plus de 80 agents fédéraux et travailleurs scientifiques se sont réunis dans le cadre d'un atelier pratique sur la qualité de l'eau dans les Prairies tenu à Winnipeg, et ont produit une résolution interministérielle qui recommande l'élaboration d'un cadre régional sur l'eau. Cette résolution sera déposée aux conseils fédéral-provincial des prairies afin d'établir le fondement de stratégies fédérales communes pour traiter des questions relatives à la qualité de l'eau des Prairies.
- 7 L'expansion du programme « *Care for a Smile* » dans la région de l'Alberta permet de donner des soins dentaires aux jeunes enfants et aux enfants d'âge préscolaire des communautés des Premières nations.
- 7 La région du Manitoba et de la Saskatchewan dirige un projet pilote national sur la santé publique. Les activités de planification sont conçues pour démontrer l'existence d'un besoin de coordination des activités reliées à la santé publique dans l'ensemble du Canada.
- 7 En partenariat avec Environnement Canada, le bureau régional de Santé Canada pour l'Ontario a lancé une initiative interministérielle pour l'assainissement des eaux. L'objectif de cette initiative était de suivre l'enquête de Walkerton, afin de déterminer les questions scientifiques ou techniques dont il faudrait tenir compte au niveau fédéral.
- 7 Dans la région du Québec, le Programme d'animation communautaire (PAC), créé par Santé Canada et soutenu conjointement avec Environnement Canada, permet d'accroître la capacité des communautés d'établir des liens entre la santé des citoyens et leur environnement. Ce programme est entièrement décentralisé et mis sur pied avec la collaboration de partenaires régionaux.
- 7 Le « programme des ambassadeurs », qui a été lancé récemment, aide les employés régionaux à devenir des porte-paroles efficaces pour Santé Canada.
- 7 La région de l'Atlantique de Santé Canada agit à la fois comme chef de file et comme partenaire avec Environnement Canada, avec la Nouvelle-Écosse, la municipalité régionale du Cap-Breton et la communauté (le groupe d'action conjoint) afin d'évaluer les risques de contracter des problèmes de santé chroniques encourus par les résidents vivant près des étangs bitumineux et des fours à coke de Sydney. La communauté progresse dans l'établissement d'options de nettoyage qui devraient être présentées aux gouvernements au printemps 2003.

- 7 Mettre en place un plan d'action ministériel afin d'améliorer la fonction de contrôleur moderne.
- 7 Élaborer des plans d'action pour les cadres sur les subventions et contributions et sur la responsabilisation.
- 7 Préparer un plan d'action pour améliorer les processus de passation des contrats du ministère en y incluant :
  - une structure de gouvernance renouvelée afin de clarifier les rôles, responsabilités et responsabilisations des personnes et des comités concernés par la passation de contrats;
  - l'élaboration d'un cadre de surveillance fondé sur le risque;

- un guide pour aider les gestionnaires à offrir les programmes et services de la façon la plus efficace et efficiente possible, en conformité avec la législation, les règlements et les politiques actuelles.
- 7 Établir une unité ministérielle d'assurance de la qualité pour la surveillance active et la détection rapide des risques et vulnérabilités.
- 7 Élaborer et mettre en place un plan de Santé Canada pour un leadership en matière de ressources humaines.
- 7 Définir, discuter et communiquer les valeurs ministérielles grâce à des discussions dans l'ensemble du ministère sur les valeurs et l'éthique, de façon à ce que ces valeurs soient entièrement intégrées au milieu de travail et aux activités quotidiennes.
- 7 Continuer de mettre en œuvre la Section 41 de la *Loi sur les langues officielles* afin de renforcer la contribution des institutions fédérales au développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire.
- 7 Promouvoir un milieu de travail dynamique qui adopte les valeurs d'égalité dans l'emploi, qui est exempt de harcèlement ou de discrimination et qui incite les employés à donner leur plein potentiel.

**Priorité : Fournir, par l'entremise des directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, une prestation régionale efficace des programmes de Santé Canada conçus pour répondre aux besoins locaux.**

**Activités prévues :**

- 7 Augmenter la collaboration des bureaux régionaux avec les provinces, les territoires, les autorités en matière de santé, les autres ministères et conseils fédéraux de même que les autres intervenants du système de santé.
- 7 S'assurer, par le biais des Directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, que les perspectives régionales sont incorporées dans l'élaboration des politiques et des programmes nationaux.
- 7 S'assurer de la coordination horizontale entre les régions et de la cohérence entre les programmes et les questions, de manière à ce que le ministère soit vu comme une entité sensible aux besoins des Canadiens de l'ensemble des régions .

**Priorité : Améliorer, par l'intermédiaire du Bureau de l'expert scientifique en chef, la capacité du ministère de bien fonctionner et d'atteindre l'excellence dans les sciences de la santé et la recherche afin d'assurer la santé et la sécurité des Canadiens.**

**Activité prévue :**

- 7 Favoriser et coordonner des activités scientifiques et de recherche de grande qualité, qui respectent les mandats du ministère et qui sont en lien avec les efforts de recherche accomplis par d'autres systèmes de recherche sur la santé nationaux et internationaux, afin d'améliorer la prestation des programmes et la prise de décisions rapides et fondées sur des données probantes en :
- favorisant et mettant en œuvre des nouveaux modèles compétitifs, à partenaires multiples, pour la réalisation des activités scientifiques et de recherche du ministère;
  - facilitant les partenariats sur la recherche en santé avec les universités, l'industrie, les organismes non gouvernementaux et les organismes internationaux;
  - investissant dans des initiatives catalytiques et stratégiques afin d'améliorer la capacité de science et de recherche de Santé Canada;
  - augmentant le recours à des processus d'examen par des experts de l'extérieur, afin d'assurer l'excellence des activités scientifiques et de recherche réalisées au sein de Santé Canada;
  - augmentant la transparence des activités scientifiques et de la recherche effectuées par Santé Canada.

## **E. Responsabilisation**

Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Directeur général régional, Colombie-Britannique et Yukon

Directeur général régional, Alberta et Territoires du Nord-Ouest

Directeur général régional, Manitoba et Saskatchewan

Directeur général régional, Ontario et Nunavut

Directeur général régional, Québec

Directeur général régional, provinces de l'Atlantique

Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation

Expert scientifique en chef

Bureaux administratifs

# Section 4

## Initiatives conjointes



### 4.1 Initiatives à l'échelle gouvernementale

#### A. Responsabilisation

L'un des préalables à la responsabilisation est de disposer d'une base solide en termes d'information et d'analyse. Santé Canada désire être perçu comme une organisation qui, de façon crédible, prend des engagements et informe les Canadiens quant à l'effet de ses politiques et programmes sur la santé de la population, en vue de soutenir un processus décisionnel orienté vers les résultats.

En se fondant sur les plans détaillés du *Rapport sur les plans et priorités 2001-2002*, Santé Canada renforce ses mesures de responsabilisation en matière de transferts fédéraux aux provinces et territoires, en vertu du transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Les gouvernements commenceront à produire des rapports sur l'état de santé, les résultats de santé et la qualité des services en septembre 2002. Ces rapports utiliseront les indicateurs comparables mutuellement acceptés et élaborés à la suite de l'engagement pris par les premiers ministres, le 11 septembre 2000, de clarifier la responsabilisation et la production de rapports pour la population canadienne.

En partenariat avec les agents des provinces et territoires, Santé Canada a élaboré une norme d'information pour la production de rapports sur les indicateurs qualitatifs et quantitatifs qui serviront, dans le *Rapport annuel de la Loi canadienne sur la santé*, à juger de la conformité des régimes de soins de santé provinciaux et territoriaux aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*. La nouvelle norme a amené des améliorations aux rapports annuels de 1999-2000 et de 2000-2001 et elle sera encore perfectionnée dans les futurs *Rapports annuels de la Loi canadienne sur la santé*.

Les autres initiatives reliées à la responsabilisation ministérielle comprennent, notamment :

- 7 la mise en œuvre continue de la Stratégie d'information financière d'avril 2001, qui a pour but d'améliorer la qualité et la fraîcheur des données financières par l'adoption de la comptabilité d'exercice;
- 7 l'élaboration et la mise en œuvre, d'ici 2005, de cadres de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats pour tous les programmes de subventions et de contributions ainsi que davantage de formation, afin d'améliorer la mesure du rendement et la gestion au sein du ministère;
- 7 l'amélioration du rendement des programmes et du rendement fonctionnel grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de cadres de rendement; une capacité accrue de suivre de près et d'analyser le rendement; l'amélioration de la qualité des rapports sur le

rendement et des résultats de santé produits à l'intention de la population canadienne et du Parlement;

- 7 l'élaboration d'un plan d'action ministériel pour la fonction de contrôleur moderne; une capacité de vérification renforcée afin d'assurer que le ministère assume ses responsabilités dans ce domaine et joue un rôle davantage proactif.

### **Responsabilisation des résultats clés**

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion

Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation

## **B. Fonction de contrôleur moderne**

La fonction de contrôleur moderne met un nouvel accent sur l'amélioration et la modernisation d'une gestion qui se concentre sur les saines pratiques de gestion des ressources et la prise de décisions efficaces, qui souligne les résultats et les valeurs et qui place la fonction de contrôleur sous la responsabilité de chacun des gestionnaires. Cela signifie un engagement à des responsabilisations claires, une évaluation du rendement, un contrôle efficace des ressources publiques, une saine gestion du risque et une transparence en ce qui a trait aux résultats.

Un certain nombre d'initiatives reliées à la fonction de contrôleur moderne sont actuellement en cours, notamment :

- 7 la dispensation d'un cours intitulé « Une gestion axée sur les résultats » à l'intention des gestionnaires;
- 7 l'élaboration de plans d'actions pour les cadres sur les subventions et contributions ainsi que sur la responsabilisation en matière d'octroi de contrats;
- 7 l'établissement d'une unité ministérielle d'assurance de la qualité pour la surveillance active et la détection rapide des risques et vulnérabilités;
- 7 des discussions dans l'ensemble du ministère sur les valeurs et l'éthique;
- 7 un Projet d'amélioration des dossiers pour soutenir la gestion de l'information.

En 2002-2003, un plan d'action s'inscrivant dans la stratégie d'ensemble du ministère pour la mise en place de la fonction de contrôleur moderne à Santé Canada sera élaboré afin d'intégrer les initiatives continues d'amélioration de gestion, y compris les actions à poser pour traiter des résultats clés de la récente autoévaluation des capacités de gestion moderne du ministère.

### **Responsabilisation des résultats clés**

Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion

Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation

## C. Gouvernement en direct (GED)

L'initiative Gouvernement en direct (GED) vise à mieux servir les Canadiens et à faire du gouvernement du Canada le gouvernement le plus relié à ses citoyens. La Direction du Gouvernement en direct a la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la gestion du programme GED de Santé Canada, dont un processus de consultation qui permettra au programme de répondre aux besoins de toutes les directions générales, régions et organismes du portefeuille de la santé. De plus, le ministère établira des partenariats pour la prestation de services électroniques avec d'autres ministères gouvernementaux, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes non gouvernementaux.

Les priorités de GED comprennent :

- 7 le Portail sur la santé au Canada—dirigé par Santé Canada, le portail fournira un accès à guichet unique à l'information et aux services électroniques reliés à la santé, grâce au point d'accès « Canadiens » du site Web du Canada;
- 7 la gestion du site Web—un site Web de Santé Canada révisé et amélioré sera mis en place d'ici décembre 2002;
- 7 la télésanté pour les Premières nations—faisant partie de l'initiative « Prestation de services de santé électroniques », le projet sur la télésanté pour les Premières nations mettra la télésanté en place dans 20 communautés des Premières nations de l'Alberta;
- 7 le Dossier de santé électronique (DSE) sur les soins primaires des Premières nations et des Inuits—le DSE sera fondé sur le Système d'information de santé des Premières nations et des Inuits et il incorporera de l'information allant plus loin que celle recueillie dans les établissements de santé des communautés. Au début, il soutiendra les programmes de santé communautaire sur les toxicomanies, les soins à domicile et en milieu communautaire et le diabète;
- 7 le Réseau de surveillance de la santé au Canada—l'élaboration du Système canadien intégré de santé publique ainsi que du Réseau de données sur les risques liés à des produits amélioreront l'utilisation et le partage de l'information sur la surveillance de la santé;
- 7 l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire en direct—d'ici 2003, les processus en direct pour les activités essentielles seront modifiés de façon que l'Agence gagne en efficacité en ce qui a trait aux demandes d'homologation des pesticides et à leur examen.

### Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

## D. Stratégie de développement durable

La seconde Stratégie de développement durable de Santé Canada, *Pour une santé durable* (2000), est actuellement en cours au sein du ministère. Les engagements et réalisations attendus dans le cadre de la Stratégie sont intégrés aux secteurs d'activités décrits dans les sections précédentes du présent *Rapport sur les plans et priorités* et la stratégie comprend les

engagements du ministère à l'égard des principaux progrès à venir au cours des trois prochains exercices (d'avril 2001 à mars 2004).

Afin que les activités de Santé Canada exercent une influence positive maximale sur le développement durable, le ministère continuera à promouvoir les trois thèmes fixés dans *Pour une santé durable*, soit :

- 7 contribuer à la création d'environnements sociaux et physiques sains;
- 7 intégrer le développement durable aux processus de prise de décisions et de gestion du ministère;
- 7 réduire au minimum les effets négatifs des activités de Santé Canada sur l'environnement et la santé.

Au cours de l'année à venir, le ministère continuera à travailler avec ses partenaires et les intervenants afin d'intégrer le développement durable à la prise de décisions et :

- 7 il œuvrera afin de réduire les inégalités en matière de santé entre les Premières nations, les Inuits et la population générale du Canada, en ce qui a trait à certains problèmes de santé choisis;
- 7 il augmentera la capacité de soins à domicile et en milieu communautaire dans les communautés des Premières nations et des Inuits;
- 7 il incorporera les principes du développement durable et de la santé de la population aux campagnes d'éducation et de sensibilisation du public;
- 7 il fournira de l'information aux Canadiens de façon qu'ils puissent prendre des décisions plus éclairées au sujet de leur exposition à divers produits et aux dangers environnementaux;
- 7 il préparera et distribuera de l'information précise et à jour sur la santé des Premières nations et des Inuits;
- 7 il met en place le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits (SISPNI), il progressera vers la prise en charge du SISPNI par les Premières nations et il assurera la compatibilité avec les autres systèmes d'information sur la santé;
- 7 il préparera et fournira de l'information et des outils sur la façon d'intégrer le développement durable aux lois, règlements, politiques, programmes et plans choisis;
- 7 il intégrera le développement durable aux lois, règlements, politiques, programmes et rapports lorsque cela sera pertinent;
- 7 il mettra en œuvre, dans l'ensemble du ministère, un Système de gestion de l'environnement conforme aux normes ISO 14001;
- 7 il augmentera l'efficacité énergétique et réduira les émissions dans l'atmosphère.

### **Responsabilisation des résultats clés**

Sous-ministre, champion ministériel du développement durable



## E. Analyse comparative entre les sexes

Santé Canada continue de travailler activement afin de respecter l'engagement du gouvernement du Canada en matière d'égalité entre les hommes et les femmes, comme le décrit le *Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*, de 1995. Le plan invite tous les ministères fédéraux à définir et à évaluer les différentes répercussions éventuelles des politiques et lois sur les femmes et les hommes afin de s'assurer de l'élaboration d'options équitables profitant à toute la population canadienne et menant à l'égalité des sexes.

La *Stratégie pour la santé des femmes (1999)* de Santé Canada de même que la *Politique de Santé Canada en matière d'analyse comparative entre les sexes (2000)* décrivent la façon du ministère d'intégrer l'analyse comparative entre les sexes à son travail, y compris dans la modernisation du système de santé, la santé de la population, la gestion du risque, les services directs et la recherche. Le ministère œuvre afin de créer une sensibilisation et une capacité en matière d'analyse comparative entre les sexes. Ainsi, il élaborera des façons de suivre son intégration aux travaux ministériels et il inclura des évaluations des progrès dans ses comptes rendus d'activités. Parmi ses contributions au Comité interministériel sur l'analyse comparative entre les sexes (présidé par Condition féminine Canada), le ministère apporte une perspective de la santé fondée sur les différences entre les sexes qui supporte le plus vaste programme des politiques fédérales.

L'un des éléments importants des efforts de Santé Canada est le financement des centres d'excellence pour la santé des femmes, qui fournissent de l'information et des résultats de recherche sur l'analyse comparative entre les sexes, à titre de déterminant transversal de la santé.

### Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications

## F. Initiative d'amélioration des services

L'Initiative d'amélioration des services (IAS) s'adresse aux ministères offrant une importante prestation de services directs aux Canadiens et son but est d'améliorer la satisfaction des Canadiens envers les services qu'ils reçoivent. Santé Canada est l'un des six ministères responsables de la mise en œuvre de l'IAS.



Il existe des différences entre les expériences des hommes et celles des femmes par rapport à la santé.

- 7 Certains médicaments—même des médicaments courants comme les antihistaminiques et les antibiotiques—peuvent causer des réactions et effets secondaires différents chez les hommes et chez les femmes.
- 7 La dépression est de deux à trois fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.
- 7 Les femmes qui fument risquent davantage de développer le cancer du poumon que les hommes qui fument le même nombre de cigarettes.
- 7 La forme intermittente de la sclérose en plaques se développe surtout chez les femmes, mais elle a des effets plus graves sur les hommes.

Le ministère a déterminé six principaux services à inclure dans l'IAS :

- 7 le Centre national d'autorisation d'exception des SSNA—gestion de l'usage limité et exceptionnel de certains médicaments en vertu du Programme des services de santé non assurés;
- 7 Votre santé et vous—feuilles d'information utilisés pour transmettre des renseignements généraux aux Canadiens;
- 7 des lignes pour les demandes de renseignements généraux—accès téléphonique aux produits et services offerts par Santé Canada;
- 7 un service de renseignements sur la lutte antiparasitaire—demandes ordinaires concernant les risques pour la santé humaine et l'environnement associés aux produits de la lutte antiparasitaire;
- 7 le Réseau canadien de la santé—services nationaux, bilingues et disponibles sur Internet d'information sur la santé;
- 7 un système de gestion des appels d'urgence disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine—point d'accès unique pour la gestion continue des urgences nationales en matière de santé.

L'objectif, pour la période de 2001 à 2005, est d'en arriver à une amélioration minimale de 10 % de la satisfaction des clients envers les six principaux services. Afin d'atteindre cet objectif, le ministère a élaboré un modèle de base commun pour le service à la clientèle, lequel sera adopté pour les enquêtes nationales et les projets pilotes en 2002. Les résultats de ces initiatives serviront de fondement aux plans annuels d'amélioration des services.

### **Responsabilisation des résultats clés**

Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion

## **Liens vers les sites Web des initiatives gouvernementales**

### **Analyse comparative entre les sexes**

<http://www.swc-cfc.gc.ca/gba-acs/index.html>

### **Bureau pour la santé des femmes/Centres d'excellence pour la santé des femmes**

<http://www.cewh-cesf.ca/indexfr.html>

### **Gouvernement en direct**

<http://www.gol-ged.gc.ca>

### **Gouvernement en direct de Santé Canada**

[http://www.hc-sc.gc.ca/francais/realiser\\_ged.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/realiser_ged.html)

### **Initiative d'amélioration des services**

<http://www.tbs-sct.gc.ca/si-si/sii-ias/>

### **Système d'information sur le développement durable**

<http://www.sdinfo.gc.ca/>

### **Stratégie de développement durable de Santé Canada**

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

## 4.2 Initiatives collectives/horizontales

Les initiatives collectives/horizontales suivantes sont de nouvelles initiatives ou des initiatives permanentes pour lesquelles il existe de nouveaux plans. Pour plus d'information sur les initiatives ayant fait l'objet de rapports précédents et qui se continuent, veuillez vous référer au site Web de Santé Canada, à l'adresse < <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/> >.

Initiative	But de l'initiative	Liste de partenaires	Sommes accordées par les partenaires	Résultats prévus
<p><b>Sûreté en matière de santé : préparation aux situations d'urgence et à l'intervention</b></p> <p>Mise en œuvre : 2001-2007</p>	Capacité plus solide d'intervenir dans les situations d'urgences sanitaires	<p>Responsable : Santé Canada</p> <p>Partenaires : autres ministères fédéraux, provinces, territoires, organismes non gouvernementaux, partenaires internationaux, dont l'Organisation mondiale de la santé</p>	88,89 M \$ à Santé Canada sur 6 ans; 12 M \$ annuellement par la suite	<p>7 Réseau de laboratoires pour la détection des agents biologiques toxiques</p> <p>7 Expansion du Système de la réserve nationale d'urgence</p> <p>7 Meilleure formation des travailleurs des services d'urgence et des services sociaux</p> <p>7 Renforcement des contre-mesures radiologiques et nucléaires</p> <p>7 Amélioration de la surveillance et de la capacité de planification d'urgence</p>
<p><b>Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme</b></p> <p>Mise en œuvre : 2001-2011</p>	Réduction du tabagisme et de son incidence sur les maladies et les décès au Canada	<p>Responsable : Santé Canada</p> <p>Partenaires : Solliciteur général du Canada, Gendarmerie royale du Canada, Justice Canada, Agence des douanes et du revenu du Canada</p>	501 M \$ sur cinq ans; 114 M \$ annuellement par la suite	<p>7 Réduction de la prévalence du tabagisme et de la consommation du tabac</p> <p>7 Réduction de l'exposition des Canadiens à la fumée de tabac ambiante</p> <p>7 Réduction des dommages causés par les produits du tabac</p> <p>7 Politique fiscale durable qui contribue à la lutte contre le tabagisme</p>

Initiative	But de l'initiative	Liste de partenaires	Sommes accordées par les partenaires	Résultats prévus
<b>Accord de Vancouver</b> Mise en œuvre : 2000-2005	Promotion et soutien au développement économique, social et communautaire durable à Vancouver, principalement pour le secteur Downtown Eastside.	Resp. fédéraux : Santé Canada, Diversification de l'économie de l'Ouest, Développement des ressources humaines Canada Resp. provinciaux : Bureau du premier ministre, British Columbia Ministry of Health Services Resp. municipal : Bureau du maire de Vancouver Les partenaires comprennent : Société canadienne d'hypothèques et de logement, Patrimoine canadien, Citoyenneté et immigration Canada, Services correctionnels Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada, Industrie Canada, Justice Canada, Gendarmerie royale du Canada, Condition féminine Canada, Vancouver Coastal Health Authority, organismes non gouvernementaux	Les activités sont financées par les allocations gouvernementales actuelles.	7 Un cadre d'évaluation 7 Mise en place d'un secrétariat intergouvernemental sur l'Accord de Vancouver 7 Plans d'action sur la santé et la sécurité communautaires, le développement économique et social et la création de capacités communautaires 7 Initiatives sur la santé et la sécurité dans le secteur Downtown Eastside, dont le centre Lifeskills
<b>Stratégie canadienne en matière de biotechnologie</b> Mise en œuvre : 2002-2005	Favoriser l'utilisation de la biotechnologie pour améliorer la qualité de vie des Canadiens	Responsable : Industrie Canada Partenaires : Santé Canada, Agriculture et agroalimentaire Canada, Environnement Canada, Ressources naturelles Canada, Pêches et océans Canada, Affaires étrangères et commerce international Canada	9,52 M \$ annuellement sur 3 ans	7 Un régime réglementaire qui équilibre les considérations sociales, éthiques, en matière de santé, économiques et environnementales de la biotechnologie 7 La population canadienne est sensibilisée aux questions liées à la biotechnologie et elle s'en occupe

## 4.3 Sommaire des principaux projets de loi ou de règlement proposés

Tableau 1 : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1<sup>er</sup> avril 2002 et le 31 mars 2003

Projet de règlement	Résultats prévus
Règlement sur les aliments et drogues (interdiction de certaines drogues à usage vétérinaire)	Amélioration de la sécurité des produits alimentaires en ce qui a trait aux résidus potentiellement dangereux provenant de sources animales
Règlement sur les produits de santé naturels	Produits de santé naturels sécuritaires, efficaces et de grande qualité et qui respectent la diversité philosophique et culturelle de la population canadienne
Règlement sur les aliments et drogues (allégations concernant la santé sur les aliments)	Utilisation, sur les étiquettes des aliments, de certaines allégations concernant la santé reliées au régime alimentaire et des conditions établies pour leur utilisation; cadre de réglementation pour l'étude d'autres allégations
Règlement sur les aliments et drogues (allégations concernant la valeur nutritive)	Allégations concernant la valeur nutritive cohérentes, précises, claires, fondées sur des critères de santé, qui respectent les guides alimentaires et qui n'entrent pas en conflit avec des questions de santé et de sécurité
Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel)	Sur les étiquettes des produits, information nutritionnelle plus détaillée et pertinente, présentée dans un format normalisé afin de permettre aux consommateurs de choisir un régime alimentaire sain
Règlement sur les aliments et drogues (irradiation des aliments)	Irradiation optionnelle de certains produits alimentaires supplémentaires afin de contrôler les agents pathogènes, de réduire la biocontamination et les infestations par les insectes ainsi que de prolonger la durée de conservation

**Tableau 2 : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1<sup>er</sup> avril 2002 et le 31 mars 2003**

Projet de règlement	Résultats prévus
Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (1247 – Licences d'établissement et bonnes pratiques de fabrication)	Liste des autorités réglementaires désignées dans les pays qui ont signé avec le Canada des Accords de reconnaissance mutuelle (ARM) dans le secteur des drogues. Reconnaissance de la mise en œuvre de l'ARM entre la Suisse et le Canada
Examen complet de l'Avis de conformité conditionnel (ACC)	Processus pour l'approbation, lorsqu'il n'existe pas de médicament disponible sur le marché canadien, de médicaments qui ont été conçus pour le traitement des affections graves, mettant en jeu le pronostic vital ou très débilitantes et qui ont présenté des avantages prometteurs au cours des essais cliniques
Nouveau cadre de réglementation pour les produits désinfectants relevant de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>	Pour ce groupe de produits, programme réglementaire fondé sur le risque présenté par les produits afin d'en assurer la sécurité, l'efficacité et la qualité sans imposer un fardeau réglementaire inacceptable
Retrait de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues et remplacement de celle-ci par une liste administrative qui pourrait être gérée à l'extérieur du processus réglementaire fédéral	Mises à jour plus rapides et efficaces de la liste des ingrédients des médicaments d'ordonnance, ce qui accélérerait la disponibilité de certains produits sur le marché canadien. Tous les produits continueraient de respecter les normes actuelles de sécurité, de qualité et d'efficacité. Les avantages seraient accrus tant pour l'industrie que pour le gouvernement.
Élaboration d'un règlement pour combler les besoins créés par la nouvelle <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> (LPA)	Règlement lié à la nouvelle LPA; nouveaux règlements sur la déclaration obligatoire des effets indésirables, sur le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, sur la protection des données, sur le consentement préalable donné en connaissance de cause, sur les autorisations de recherche et sur la base de données nationale sur les ventes de pesticides

**Tableau 2 : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1<sup>er</sup> avril 2002 et le 31 mars 2003 (suite)**

Projet de règlement	Résultats prévus
Règlement sur la promotion des produits du tabac interdisant l'utilisation des descripteurs « léger » et « doux »	Diminution de la confusion chez les fumeurs concernant ces descripteurs. Plus grande prise de conscience qu'aucune catégorie de cigarettes ne constitue une alternative « plus sécuritaire »
Contrôle des précurseurs et d'autres substances fréquemment utilisées dans la production clandestine de substances réglementées	Niveau accru de contrôle de ces substances par rapport aux normes internationales et réduction du détournement domestique pour la production clandestine
Inscription des substances relevant de la Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes	Conformité du Canada aux obligations internationales de la convention des Nations Unies de 1971
Inscription du modafinil à l'annexe III de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> (LRDS) et à la partie G du Règlement sur les aliments et drogues	Possibilité réduite d'abus du modafinil
Inscription du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone dans la LRDS et le Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées; retrait du zolpidem et du zopiclone de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues	Possibilité réduite d'abus du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone
Modification globale-conjoint de fait	Modification afin de moderniser le langage utilisé dans la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et dans la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>
Règlement sur les aliments et drogues (diverses modifications à la section 15)	Nouvelles limites maximales de résidus, ou révision de celles-ci, pour les drogues à usage vétérinaire actuellement énumérées dans le Règlement sur les aliments et drogues, afin d'assurer la sécurité des produits alimentaires provenant d'animaux traités avec des drogues à usage vétérinaire



**Tableau 2 : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1<sup>er</sup> avril 2002 et le 31 mars 2003 (suite)**

Projet de règlement	Résultats prévus
Règlement sur les aliments et drogues (meilleur étiquetage des aliments)	Mention obligatoire, sur les étiquettes de produits alimentaires préemballés, de certains allergènes alimentaires spécifiques de même que des sulphites, s'ils sont présents à 10 parties par million ou plus, qu'ils aient été ajoutés directement ou indirectement
Règlement sur les aliments et drogues (révision de la section 12 – eau et glace préemballées)	Modernisation et augmentation des exigences en matière d'étiquetage et de sécurité des produits d'eau et de glace préemballés
Règlement sur les aliments et drogues (allégations concernant la santé spécifiques aux produits alimentaires)	Exigences d'autorisation préalable pour les allégations spécifiques aux produits alimentaires qui sont fabriqués, vendus ou présentés comme ayant un effet direct et mesurable sur une fonction ou structure corporelle, autre que la croissance normale et le développement ou le maintien d'une bonne santé
Règlement sur les aliments et drogues (diverses modifications à la section 16)	Utilisation de nouveaux additifs alimentaires et usage accru des additifs alimentaires actuellement énumérés dans le Règlement sur les aliments et drogues, ce qui permettra aux Canadiens d'avoir accès à des produits alimentaires nouveaux ou améliorés
Cadre de réglementation sur les cellules, les tissus et les organes	Nouveau règlement en vertu de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> en ce qui a trait à la sécurité et à la qualité des cellules, tissus et organes servant aux greffes; capacité de traiter rapidement des questions en émergence; participation accrue des intervenants, surveillance et déclaration des événements indésirables, élaboration d'une stratégie de conformité et de mise en application
Cadre de réglementation sur la sécurité du sang	Meilleure sécurité, efficacité et qualité du sang et des composants du sang afin de disposer d'un système canadien d'approvisionnement en sang allant « du donneur au receveur »; normes et réglementations claires, innovatrices et souples; capacité de traiter rapidement des questions en émergence; participation accrue des intervenants

Tableau 3 : Projets de loi qui peuvent être déposés au Parlement en 2002-2003

Projet de loi	Résultats prévus
Loi pour régler la procréation assistée	La nouvelle loi consisterait en une législation complète sur la procréation assistée qui établirait les interdictions et les autorités nécessaires, selon la loi, pour mettre en œuvre un cadre de réglementation sur la procréation assistée et la recherche qui lui est associée
Remplacement de la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> par une nouvelle loi	<p>La nouvelle loi renforcerait la protection contre les risques pour la santé et l'environnement posés par les pesticides, surtout pour les enfants et les autres groupes vulnérables, et elle assurerait une participation éclairée du public par la consultation et l'accès à l'information justifiant l'homologation des pesticides, ce qui amènerait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7 une plus grande certitude que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables;</li> <li>7 une plus grande confiance du public dans le système de réglementation des pesticides;</li> <li>7 une réglementation offrant un bon rapport coûts-efficacité</li> </ul>
Loi sur la protection de la santé	<p>Le cadre législatif proposé contrerait les risques pour la santé avant qu'ils ne causent des maladies ou des blessures par la correction des nombreuses lacunes et incohérences des lois actuelles (telles que la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>, la <i>Loi sur les produits dangereux</i>, la <i>Loi sur la quarantaine</i>). Il établirait également des principes pour régir l'intervention fédérale dans la protection de la santé.</p> <p>À la lumière des commentaires reçus au cours de la première phase de consultation nationale, Santé Canada continue d'élaborer une proposition législative détaillée qui servira de point de départ à une deuxième phase de consultation avant qu'un projet de loi soit déposé au Parlement</p>

# Section 5

## Renseignements financiers



### Tableau 5.1 : Coût net du programme en 2002-2003

(millions de dollars)

<b>Dépenses nettes prévues (Budget principal des dépenses plus rajustements)</b>	<b>2 718,4 \$</b>
<i>Plus : Services reçus sans frais</i>	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	29,2 \$
Contributions couvrant la cotisation des employés aux régimes d'assurance des employés et coûts payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT)	34,3 \$
Protection des accidents de travail fournie par Développement des ressources humaines Canada (DRHC)	0,7 \$
Traitements et coûts des services juridiques connexes fournis par le ministère de la Justice	3,3 \$
<i>Moins : Recettes disponibles</i>	(62,7 \$)
<i>Moins : Recettes non disponibles</i>	(7,6 \$)
<b>Coût net du programme en 2002-2003</b>	<b>2 715,6 \$</b>

## Tableau 5.2 : Source des recettes disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activités	Autorisations totales*	Autorisations prévues**	Autorisations prévues**	Autorisations prévues**
Secteurs de service	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
<b>Promotion et protection de la santé</b>				
Produits de santé et aliments*	36,1 \$	<b>36,1 \$</b>	36,1 \$	36,1 \$
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	9,8	<b>9,8</b>	9,8	9,8
Réglementation de la lutte antiparasitaire	7,0	<b>7,0</b>	7,0	7,0
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>	9,1 \$	<b>9,1 \$</b>	9,1 \$	9,1 \$
<b>Gestion et administration ministérielles</b>	0,7 \$	<b>0,7 \$</b>	0,7 \$	0,7 \$
<b>Total des recettes disponibles</b>	<b>62,7 \$</b>	<b>62,7 \$</b>	<b>62,7 \$</b>	<b>62,7 \$</b>

\* N'inclut pas les recettes disponibles additionnelles pour les matériels médicaux (4,6 millions de dollars). Approbation de principe seulement, à la condition que Santé Canada fournisse un rapport final d'ici la fin de l'exercice.

\*\* Inclut seulement les autorisations du Parlement.

## Tableau 5.3 : Source des recettes non disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activités Secteurs de service	Prévision des recettes 2001-2002	Recettes prévues 2002-2003	Recettes prévues 2003-2004	Recettes prévues 2004-2005
<b>Promotion et protection de la santé</b>				
Produits de santé et aliments	3,2 \$	<b>3,2 \$</b>	3,2 \$	3,2 \$
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	1,0	<b>1,0</b>	1,0	1,0
Réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	<b>1,0</b>	1,0	1,0
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>	2,3 \$	<b>2,3 \$</b>	2,3 \$	2,3 \$
<b>Gestion et administration ministérielles</b>	0,1 \$	<b>0,1 \$</b>	0,1 \$	0,1 \$
<b>Total des recettes disponibles</b>	<b>7,6 \$</b>	<b>7,6 \$</b>	<b>7,6 \$</b>	<b>7,6 \$</b>
<b>Total des recettes disponibles et non disponibles</b>	<b>70,3 \$</b>	<b>70,3 \$</b>	<b>70,3 \$</b>	<b>70,3 \$</b>

## Tableau 5.4 : Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)

Secteurs d'activités	Prévision des dépenses 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2003-2004
<b>Subventions</b>				
Politique de soins de santé	1,2 \$	0,9 \$	0,9 \$	0,9 \$
Promotion et protection de la santé	33,3 \$	30,3 \$	30,3 \$	30,0 \$
Gestion de l'information et du savoir	95,0 \$	0,0 \$	0,0 \$	0,0 \$
<b>Total des subventions</b>	129,5 \$	31,2 \$	31,2 \$	30,9 \$
<b>Contributions</b>				
Politique des soins de santé	47,6 \$	167,1 \$	225,6 \$	215,6 \$
Promotion et protection de la santé	178,1 \$	214,8 \$	176,9 \$	168,1 \$
Santé des Premières nations et des Inuits	653,4 \$	651,3 \$	672,8 \$	680,2 \$
Gestion de l'information et du savoir	49,1 \$	65,2 \$	21,8 \$	22,3 \$
Gestion et administration ministérielles	26,7 \$	27,5 \$	24,6 \$	20,1 \$
<b>Total des contributions</b>	954,9 \$	1 125,9 \$	1 121,7 \$	1 106,3 \$
<b>Autres paiements de transfert</b>				
Promotion et protection de la santé	55,8 \$	40,1 \$	24,9 \$	50,1 \$
<b>Total des autres paiements de transfert</b>	55,8 \$	40,1 \$	24,9 \$	50,1 \$
<b>Total des paiements de transfert</b>	1 140,2 \$	1 197,2 \$	1 177,8 \$	1 187,3 \$

## Tableau 5.5 : Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2002-2003

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
<b>Politique des soins de santé</b>	<b>0,9\$</b>		
Subventions du secteur d'activités inférieures à cinq millions de dollars*	0,9	* Comprennent a) la subvention à des organisations internationales sans but lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou de leurs programmes en santé.	
<b>Promotion et protection de la santé</b>	<b>30,3 \$</b>		
Subvention octroyée à la Société canadienne du sang – sûreté et efficacité du sang, recherche et perfectionnement	5,0	Appuyer les méthodes mises en place pour assurer un service d'approvisionnement en sang sûr et efficace, de même que la recherche-développement connexe.	Processus administratifs bien gérés, mode de fonctionnement normalisé et procédures de sécurité et de dépistage qui assurent la sûreté et l'efficacité du service d'approvisionnement en sang
Subvention accordée à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	10,6	Élargir les activités dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche.	Initiatives communautaires élargies qui font la promotion d'activités saines et augmentent le nombre de citoyens formés.  Date de renouvellement des modalités et conditions (M&C) du programme : 1 <sup>er</sup> avril 2004

Subventions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Subvention destinée à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	8,0	Appuyer la prévention du VIH/sida, promouvoir les soins, le traitement et le soutien des personnes infectées par le VIH/sida et appuyer la recherche clinique et biomédicale.	<p>Prévention de la transmission du VIH dans les populations vulnérables.</p> <p>Renforcement de la capacité de la collectivité de résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables.</p> <p>Faire avancer le développement de drogues, de vaccins et de thérapies efficaces.</p> <p>Date de renouvellement des M&amp;C : 1<sup>er</sup> avril 2004</p>
Subventions inférieures à cinq millions de dollars*	6,7	* Comprennent a) l'Organisation mondiale de la santé, b) la Commission internationale de protection radiologique, c) l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne de lutte contre le cancer du sein, d) organismes internationaux sans but lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou programmes en santé, e) Société canadienne du sang – création d'une réserve de sang aux fins d'urgence, f) Hema Québec – création d'une réserve de sang aux fins d'urgence, g) Programme de recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales.	
<b>Total des subventions du ministère</b>		<b>31,2 \$</b>	



Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
<b>Politique des soins de santé</b>	<b>167,1 \$</b>		
Contribution au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires	164,0	Appuyer un changement durable dans les systèmes de soins de santé primaires provinciaux et territoriaux, de même que ceux des collectivités autochtones et des collectivités de langue officielle minoritaire.	<p>Meilleur accès aux services de soins de santé primaires et meilleure qualité de ces derniers.</p> <p>Augmentation du nombre d'organismes de soins de santé primaires.</p> <p>Meilleure promotion de la santé, prévention des maladies et meilleurs programmes de gestion des maladies chroniques.</p> <p>Meilleure intégration des soins de santé primaires aux autres services de santé.</p> <p>Date de renouvellement : juin 2006</p> <p>Évaluation provisoire : mars 2004</p> <p>Évaluation finale : juin 2007</p>
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	3,1	* Comprennent a) le Programme de contribution pour la santé des femmes.	
<b>Promotion et protection de la santé</b>	<b>214,8 \$</b>		
Contributions accordées à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaires, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	66,5	Élargir la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques en vue de former davantage de partenariats et d'accroître la collaboration intersectorielle.	<p>Preuves de l'efficacité des interventions destinées à améliorer et à promouvoir la santé, à réduire les risques et à prévenir les maladies et les blessures.</p> <p>Date de renouvellement des M&amp;C : 1<sup>er</sup> avril 2004</p>

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Paiements aux provinces et aux territoires et à des organismes sans but lucratif pour appuyer l'élaboration de programmes novateurs de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes souffrant d'alcoolisme et de toxicomanie	14,5	<p>Offrir des services de traitement et de réadaptation aux Canadiens souffrant de toxicomanie par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7 le dépistage précoce et l'intervention guidée par les buts;</li> <li>7 des évaluations et des aiguillages appropriés, systématiques et complets;</li> <li>7 des services de counselling de base et de réintégration efficace.</li> </ul>	<p>Meilleur accès à des programmes efficaces de traitement et de réadaptation pour les Canadiens par le biais d'ententes de partage des coûts avec les provinces et les territoires.</p> <p>Date de renouvellement des M&amp;C : 1<sup>er</sup> avril 2004</p>
Contributions octroyées à des organismes communautaires sans but lucratif pour appuyer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce destinés à résoudre les problèmes de santé et de développement des jeunes enfants à risque au Canada	82,1	Améliorer la capacité de la collectivité à répondre aux besoins des jeunes enfants en matière de santé et de développement et offrir du soutien aux femmes enceintes dont la santé et la grossesse peuvent être à risque.	<p>Amélioration de la santé et du développement social des enfants dont l'âge se situe entre 0 et 6 ans.</p> <p>Accès amélioré aux services de soins prénatals et aux services de santé pour les femmes enceintes.</p> <p>Date de renouvellement des M&amp;C : 1<sup>er</sup> avril 2004</p>
Contributions octroyées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	10,5	Contribuer à la prévention du VIH/sida; favoriser les soins, le traitement et l'aide aux personnes atteintes du VIH/SIDA; appuyer la recherche épidémiologique et communautaire.	<p>Prévention de la transmission du VIH dans les populations vulnérables.</p> <p>Renforcement de la capacité de la collectivité à résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables.</p> <p>Connaissance accrue de l'épidémiologie du VIH.</p> <p>Date de renouvellement des M&amp;C : 1<sup>er</sup> avril 2004</p>

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Contributions octroyées à des institutions et à des organismes autochtones locaux et régionaux sans but lucratif et constitués en personne morale dans le but d'élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leurs familles	19,0	Élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leurs familles.	Renforcement des programmes de services prénatals et de soutien pour les enfants ayant des besoins spéciaux dans les 114 milieux communautaires.  Date de renouvellement des M&C : 1 <sup>er</sup> avril 2004
Contribution octroyée à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	20,1	Contribuer à l'atteinte des objectifs de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) par de l'aide versée aux provinces et à d'autres organismes. En ce faisant, le programme de contribution de la SFLT appuiera la mise en œuvre des quatre volets de la Stratégie à savoir la protection, la prévention, la cessation et la réduction des dommages.	Organismes nationaux de lutte contre le tabagisme plus aptes à recueillir, à analyser et à diffuser l'information sur la lutte anti-tabac et à recommander des méthodes efficaces à cet égard tant au Canada qu'à l'extérieur.  Meilleures pratiques de prévention, de cessation, de protection, etc. pour améliorer les programmes et les ressources de la lutte anti-tabac.  Plus de possibilités pour les particuliers et les organismes de lutte contre le tabagisme de se réunir pour partager de l'information et la formation.  Partenaires provinciaux et municipaux qui élaboreront des règlements anti-tabac efficaces.  Meilleure capacité des provinces et des territoires de lutter contre le tabagisme dans les mass-media.  Date de renouvellement des M&C : 31 mars 2006  Date d'évaluation : 2006

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	2,1	* Comprennent a) des contributions à des personnes et à des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant l'amélioration des services de santé, ainsi que la recherche et des projets de démonstration dans le domaine de la santé publique, b) des contributions à la Société canadienne du sang ou à d'autres centres désignés de transfusion ou de transplantation pour soutenir les activités de surveillance des réactions indésirables.	

Santé des Premières nations et des Inuits	651,3 \$		
Contributions à des services de soins de santé communautaire intégrés amérindiens et inuits	291,8	<p>Offrir du financement à des services de santé communautaire intégrés à l'intention des Amérindiens et des Inuits, en fonction des besoins de la collectivité et dans le cadre des normes de fonctionnement et des buts des programmes de la Direction générale.</p> <p>Ce financement comprend le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, Grandir ensemble, le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, le Programme de lutte contre l'abus des solvants, le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme de lutte contre le VIH/sida.</p>	<p>Amélioration de l'état de santé physique, mental et social et du bien-être des Premières nations et des Inuits.</p> <p>Réduction des décès, des maladies, des blessures, des invalidités et des toxicomanies.</p>

<b>Contributions</b>	<b>Montant</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Résultats prévus</b>
Paiements à des bandes, à des associations ou à des groupes amérindiens relatifs au contrôle et à la prestation de services de santé	178,1	Accroître la responsabilité et le contrôle des collectivités amérindiennes sur leurs propres soins de santé et influencer sur l'amélioration des conditions sanitaires chez les Amérindiens.	<p>Souplesse dans la conception et la prestation de programmes et de services de santé communautaire.</p> <p>Maintien de la santé publique et de la sécurité par la prestation de programmes obligatoires de santé et de traitement.</p> <p>Renforcement de la responsabilisation des leaders amérindiens vis-à-vis de leurs collectivités.</p> <p>Date de renouvellement des M&amp;C : 2004</p> <p>Les évaluations sont faites pour chacun des projets communautaires.</p>
Contributions destinées à appuyer des projets pilotes pour évaluer les options relatives au transfert du Programme des services de santé non assurés sous le contrôle des Premières nations et des Inuits	12,0	Fournir un soutien financier aux bandes, aux associations ou aux groupes amérindiens concernant le contrôle et la prestation de services de santé.	<p>Pertinence des services du Programme des services de santé non assurés à l'égard des besoins de santé particuliers des Premières nations et des Inuits.</p> <p>Viabilité du Programme des services de santé non assurés dans une perspective financière et une perspective de gestion des prestations.</p>
Contributions octroyées à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou encore, à des administrations locales ou territoriales relatives à des services de santé non assurés	99,0	Offrir des contributions à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou encore, à des administrations locales ou territoriales pour des services de santé non assurés.	<p>Mise en valeur du potentiel de groupes des Premières nations et des Inuits.</p> <p>Entente sur un projet pilote visant à favoriser une autonomie accrue.</p>
Paiements à l'Institut de la santé autochtone/Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	5,0	Appuyer l'Institut de la santé autochtone/Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones et leur fournir des paiements.	<p>Autonomie accrue des Autochtones grâce à l'avancement et au partage des connaissances sur la santé autochtone.</p> <p>Renforcement des connaissances et des habiletés collectives.</p>

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Contributions pour la promotion et la prévention de la santé des Premières nations et des Inuits et pour l'élaboration de projets venant en aide aux Premières nations et aux Inuits pour la prise de contrôle des services de santé	37,0	Contribuer aux projets de promotion et de prévention des Premières nations et des Inuits et aux projets de développement destinés à soutenir le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	Bonne santé générale des membres de la collectivité.  Soutien communautaire à la promotion de pratiques favorisant la santé pour renforcer la capacité de résoudre les problèmes de santé qui se posent dans la collectivité.
Contribution octroyée à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones vivant dans les réserves	22,5	Appuyer les stratégies de développement des jeunes enfants, conçues et contrôlées par les collectivités des Premières nations.	Connaissance accrue des besoins nutritionnels.  Participation accrue des familles à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones.  Renforcement des réseaux d'entraide au sein de la collectivité et soutien des besoins des enfants d'âge préscolaire.
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	5,9	* Comprennent a) des contributions à des universités, à des collèges et à d'autres organisations pour accroître la participation des étudiants amérindiens et inuits aux programmes d'études menant à des carrières professionnelles en santé, b) des contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour couvrir le coût de la prestation de soins de santé aux collectivités amérindiennes et inuites, c) des contributions aux associations ou aux groupes amérindiens et inuits pour couvrir les coûts des consultations portant sur la santé des Amérindiens et des Inuits, d) des contributions aux Amérindiens et aux Inuits ou octroyées en leur nom pour couvrir les coûts de construction, d'agrandissement ou de rénovation d'hôpitaux ou d'autres établissements et institutions de soins de santé, ainsi que les coûts de l'équipement hospitalier ou de soins de santé.	

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
<b>Gestion de l'information et savoir</b>	<b>65,2 \$</b>		
Programme de partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé	43,4	Appuyer la collaboration, l'innovation et le renouvellement de la prestation des soins de santé par l'utilisation des technologies de l'information et des communications en investissant dans des projets modèles de mise en œuvre dans deux secteurs stratégiques : la télésanté et les dossiers électroniques de santé.	Meilleure compréhension de l'incidence et des résultats des dossiers électroniques de santé et de la télésanté sur la prestation des soins de santé, en particulier l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité de la prestation des soins de santé aux Canadiens et amélioration de l'efficacité et de la viabilité à long terme du système de santé.  Fin du programme : 31 mars 2003  Date d'évaluation : 31 mars 2003
Contributions octroyées pour des projets de promotion et de prévention de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi que pour des projets de développement destinés à appuyer le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits	8,0	Créer l'infrastructure de base et la capacité de suivre et de gérer les problèmes de santé des Premières nations et des Inuits.	Meilleure compréhension et gestion de la santé des Premières nations et des Inuits par l'utilisation volontaire du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits.  Date de renouvellement : 31 mars 2005  Date d'évaluation individuelle pour chacun des projets, mais pas pour le programme général.
Contributions octroyées à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans le secteur de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	7,0	Fournir à la population canadienne un service d'information sur la santé dans Internet, créé en collaboration par le gouvernement et les organismes non gouvernementaux au Canada.	Accès en direct à des ressources d'information crédibles, pertinentes et à jour dans quatre domaines importants de la santé : la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins personnels et le rendement du système de santé (se reporter à : <a href="http://www.canadian-health-network.ca/">www.canadian-health-network.ca/</a> ).  Date d'évaluation : Juin 2002

<b>Contributions</b>	<b>Montant</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Résultats prévus</b>
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	6,8	* Comprennent a) les contributions à l'Institut canadien d'information sur la santé, b) le Programme de développement et d'échange des connaissances, c) le Programme des politiques en matière de santé.	
<b>Gestion et administration ministérielles</b>			
	<b>27,5 \$</b>		
Contributions octroyées aux Amérindiens ou aux Inuits ou en leur nom pour couvrir les frais de construction, d'agrandissement ou de rénovation d'hôpitaux et d'autres établissements et institutions de soins de santé et aussi pour l'équipement de soins de santé	24,2	Aider financièrement à l'entretien et la fourniture d'hôpitaux, d'autres installations et équipements de soins de santé à l'appui des services de santé des collectivités des Premières nations et des Inuits.	Amélioration de l'accès aux services de santé.
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	3,3	* Comprennent a) les contributions aux services de soins de santé communautaire intégrés des Amérindiens et des Inuits.	
<b>Total des contributions du ministère</b>			
	<b>1 125,9 \$</b>		



Autres paiements de transfert	Montant	Objectifs	Résultats prévus
<b>Promotion et protection de la santé</b> <span style="float: right;"><b>40,1 \$</b></span>			
Paiements aux provinces et aux territoires visant à améliorer l'accès aux services de soins de santé et de traitement aux personnes infectées par l'hépatite C par le système sanguin	40,1	Accroître la capacité des programmes de soins de santé financés par le service public pour que tous les Canadiens infectés par l'hépatite C, par l'approvisionnement en sang, aient un accès raisonnable à des services de soins de santé utilisés pour le traitement de l'hépatite C.	<p>Accès raisonnable à des services de soins de santé importants, par exemple les thérapies médicamenteuses antivirales actuelles et nouvelles, l'immunisation et les soins infirmiers pour les personnes infectées par l'hépatite C par le système canadien d'approvisionnement en sang</p> <p>Date de renouvellement des M&amp;C : 1<sup>er</sup> avril 2020</p> <p>Date de la prochaine évaluation : 2005</p>
<b>Total des autres paiements de transfert du ministère</b>		<b>40,1 \$</b>	
<b>Total des subventions, des contributions et des autres paiements de transfert</b>		<b>1 197,2 \$</b>	



# Section 6

## Autres renseignements



### 6.1 Lois et règlements

#### A. Lois/règlements dont la Ministre de la santé a la responsabilité

Cette première liste comprend des lois, en entier ou en partie, et des règlements particuliers qui relèvent de la Ministre de la santé.

- 1) *Loi sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire*, L.C. 1995, ch. 40 et Règlement DORS/2001-132
  - Décret transférant du ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire au Ministre de la santé les attributions conférées par la *Loi sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire* en ce qui a trait à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et son Règlement.
- 2) *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. 1985, ch. C-6
  - Règlement sur les renseignements sur la surfacturation et les frais modérateurs, DORS/86-259
- 3) *Loi sur le centre canadien de lutte contre les toxicomanies*, L.R.C. 1985, ch. 49 (4<sup>e</sup> suppl.)
- 4) *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, L.R.C. 1985, ch. 15.31
- 5) *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada*, L.C. 2000 ch. 6
  - Décret désignant le Ministre responsable, TR/77-207
  - Décret fixant au 31 mai 2001 la date d'entrée en vigueur de certains articles de la Loi, TR/2001-66
- 6) *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.R.C. 1985, ch. C-38.8
  - Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, DORS/2001-227
- 7) *Loi sur le ministère de la santé*, L.R.C. 1985, ch. H-3.2
  - Règlement sur l'eau potable (transports en commun), C.R.C. 1105, mod. par DORS/78-400
  - Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, DORS/94-558
- 8) *Loi sur la gestion des finances publiques*, L.R.C. 1985, ch. F-11
  - Règlement sur les droits des services de dosimétrie, DORS/90-109, mod. par 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/98-432, mod. par DORS/2000-312
  - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues vétérinaires, DORS/96-143
  - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des produits antiparasitaires, DORS/97-173
  - Règlement sur le prix à payer pour les licences d'établissement (1056), DORS/98-4
  - Règlement sur le prix à payer pour les licences des distributeurs autorisés de drogues contrôlées et stupéfiants, DORS/98-5
- 9) *Loi sur la condition physique et le sport amateur*, L.R.C. 1985, ch. F-25
- 10) *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. 1985, ch. F-27
- 11) *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, L.R.C. 1985, ch. H-2.7
- 12) *Loi sur les produits dangereux*, L.R.C. 1985, ch. H-3
- 13) *Loi sur les brevets*, L.R.C. 1985, ch. P-4
- Règlement sur les médicaments brevetés (avis de conformité), DORS/93-133, mod. par DORS/98-166, DORS/99-379
  - Règlement sur les médicaments brevetés, 1994, DORS/88-474, DORS/94-688, mod. par DORS/95-172, DORS/98-105
  - Décret désignant le Ministre, TR/93-114
  - Règlement sur la fabrication et l'entreposage des médicaments brevetés, DORS/93-134 aboli 2000-373
- Loi modifiant la Loi sur les brevets*, L.C., 2001, ch. 10
- Décret fixant au 12 juillet 2001 l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur les brevets*, TR/2001-83
- 14) *Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. 1985, ch. P-9
- 15) *Loi sur l'indemnisation des dommages causés par les pesticides*, L.R.C. 1985, ch. P-10
- 16) *Loi sur la quarantaine*, L.R.C. 1985, ch. Q-1
- 17) *Loi sur le Fonds de recherche de la Reine Elizabeth II*, L.R.C. 1970, ch. Q-1
- 18) *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, L.R.C. 1985, ch. R-1
- 19) *Loi sur le tabac*, L.R.C. 1985, ch. T-11.5
- Règlement sur le tabac (accès), DORS/99-93

- Règlement sur le tabac (saisie et restitution), DORS/99-94
- Règlement sur l'information relative aux produits du tabac, DORS/2000-272
- Règlement sur les rapports relatifs au tabac, DORS/2000-273

## **B. Lois qui ne sont pas administrées par la Ministre de la santé**

Cette deuxième liste comprend les lois qui sont administrées par d'autres Ministres et pour lesquelles la Ministre de la santé joue un rôle consultatif.

- 20) *Loi sur la radiodiffusion*, L.R.C. 1985, ch. B-9.01
- 21) *Code canadien du travail*, L.R.C. 1985, ch. L-2, mod. par L.C. 2000, ch. 20
- 22) *Loi médicale canadienne*, L.R.C. 1952, ch. 27
- 23) *Loi sur la marine marchande du Canada*, L.R.C. 1985, ch. S-9
  - Règlement sur l'alimentation et le service de table des équipages de navires, C.R.C. 1978, ch. 1480
- 24) *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, L.R.C. 1985, ch. C-16.5
- 25) *Loi sur la protection civile*, L.R.C. 1985, ch. 6 (4<sup>e</sup> suppl.)
- 26) *Loi d'urgence sur les approvisionnements d'énergie*, L.R.C. 1985, ch. E-9
- 27) *Loi sur la taxe d'accise*, L.R.C. 1985, ch. E-15
- 28) *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*, L.R.C. 1985, ch. F-8
- 29) *Loi sur les aliments du bétail*, L.R.C. 1985, ch. F-9
- 30) *Loi sur l'immigration*, L.R.C. 1985, ch. I-2
- 31) *Loi sur les parcs nationaux*, L.R.C. 1985, ch. N-14
- 32) *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaire*, L.R.C. 1985, ch. N-28.3
  - Règlement général sur la sûreté et la réglementation nucléaires, DORS/2000-202
- 33) *Loi sur les marques de commerce*, L.R.C. 1985, ch. T-13

## 6.2 Personnes-ressources au ministère

### Bureaux régionaux

#### Atlantique

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

#### Manitoba et Saskatchewan

391, avenue York, Bureau 415  
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P4  
Téléphone : (204) 983-4764  
Télécopieur : (204) 983-5325

#### Québec

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

#### Alberta et Territoires du Nord-Ouest

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

#### Ontario et Nunavut

25, avenue St. Clair Est, 4<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M4T 1M2  
Téléphone : (416) 954-3593  
Télécopieur : (414) 954-3599

#### Colombie-Britannique et Yukon

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

### Administration centrale

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

ou écrivez-nous à l'adresse suivante :

Santé Canada  
0913A, 13<sup>e</sup> étage, Édifice Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) CANADA  
K1A 0K9

## 6.3 Références

### Sélection de publications de Santé Canada

Sortie de secours : les femmes handicapées et le tabac

Meilleures pratiques – Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse

Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues

Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues

Inforoute Santé du Canada – Voies vers une meilleure santé

Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine pour les aînés

Le développement sain des enfants et des jeunes : le rôle des facteurs déterminants de la santé

Actions sectorielles . . . pour la santé de la population

C'est bon d'en parler – Guide du patient : Comment obtenir le maximum d'une visite chez votre médecin

C'est bon d'en parler – Guide du médecin : Cinq minutes pour mieux communiquer

Votre santé et vous

- Le plomb et la santé humaine
- Mammographie
- Prévention du cancer de la peau — Il n'en tient qu'à vous
- Les jus de fruit non pasteurisés
- Chloration de l'eau

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé

Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé

Profil—Alcoolisme et toxicomanie – Traitement et réadaptation au Canada

Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne

Les nombreuses facettes du diabète

La santé des jeunes : tendances au Canada

### Pour commander des documents :

Publications

Santé Canada

Ottawa (Ontario)

K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995

Télécopieur : (613) 941-5366

Appareil de télécommunications pour personnes sourdes : 1-800-267-1245





# Index



Adaptation du domicile	36
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	
<i>Voir aussi</i> Réglementation	12, 25, 40, 77
Aînés	43, 109
Alcool	22, 25, 32, 39, 43, 52, 55, 98, 109
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes	56
Syndrome d'alcoolisme fœtal – Effets de l'alcool sur le fœtus	43, 109
Aliments	10-12, 14, 15, 17, 19, 20, 25, 26, 29, 32, 39, 40, 44, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 58, 90
Étiquetage	14, 48, 50, 84, 87
Irradiation	14, 84
Règlements sur les aliments et drogues	50, 54, 58, 84, 85, 86, 87, 88
Sécurité	39, 48, 50, 53, 62
Analyse comparative entre les sexes	13, 7, 81
Assurance-maladie	11, 15, 16, 17, 34, 35
Autochtones. <i>Voir</i> Premières nations et des Inuits, Santé des	
Biotechnologie	8, 19, 49, 83
Produits biotechnologiques	20, 25, 32, 47, 48, 50, 53, 54
Bureau de la vérification et de la responsabilisation	24, 27, 30, 74, 76
Capacité d'intervention en cas d'urgence	12, 17, 21, 31, 41, 42, 48, 53, 61, 80, 82, 94
Centres de recherche en promotion de santé	44
Consortium canadien pour la recherche en promotion de la santé	44
Contrôleur	10, 13, 19, 23, 27, 33, 71, 72, 76
Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada	7, 11, 19, 36, 38
Déterminants de la santé	16, 31, 39, 42, 54, 69, 109
Développement durable	11, 53, 77, 78, 81
Dossiers de santé électroniques	13, 42, 63, 67, 68, 77, 101
Drogues	19, 20, 35, 52, 84, 85, 87, 94, 106, 109
Abus	32, 55, 98, 109
Efficaces et économiques	35, 36
Marijuana thérapeutique	15, 66, 70, 106
Médicaments à usage vétérinaire	49, 51, 86, 106
Substances contrôlées	55, 106
Eau	53, 62, 87, 105
Enfants	12, 16, 20, 22, 42, 43, 54, 88, 97
Abus	45
Autochtones	62, 63, 72, 97, 98, 100
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants	43, 46
Développement du jeune enfant	44, 72, 96, 97, 109
Programme canadien de nutrition prénatale	62, 63, 98
Entente des Premiers ministres sur la santé	11, 19, 22, 35

Environnement	72
Changements climatiques	21, 53, 54
Eau potable. <i>Voir</i> Eau	
Polluants dans l'air	54
Radiation	32, 53-54
Risques	32, 53
Stratégie de gestion du risque	54, 59, 72
Substances toxiques	17, 52, 53
Équilibre du plan en santé	10, 18, 19, 21, 22
État de santé	11, 15, 16, 19, 20, 31, 42, 44, 63, 69, 75, 98
Expert scientifique en chef, Bureau du	13, 25, 27, 30, 74
Femmes	22, 25, 36, 37, 62, 79, 95, 96, 109
Centres d'excellence pour la santé des femmes	37, 38, 79, 81
Soignantes	36, 43
Réseau de santé des femmes canadiennes	22, 37
Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires	35, 38, 95
Fournisseurs de services de santé	12, 35, 63, 68
Gestion et administration ministérielles	13, 90, 91, 102
Gestion de l'information et du savoir	12, 66, 70, 92
Gestion des risques	21, 32, 39, 50, 54
Gouvernement en direct	13, 27, 70, 77, 81
Indicateurs de l'état de santé	11, 19, 63, 69, 75
Inforoute Santé Canada inc	67, 109
Initiative d'amélioration des services	13, 79-81, 98
Institut canadien d'information sur la santé	13, 66, 68, 102
Instituts de recherche en santé du Canada	25, 105
Lois	
<i>Loi canadienne sur la santé</i>	15, 16, 31, 35, 38, 75, 105
<i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i>	49, 52, 53, 105
<i>Loi canadienne sur l'évaluation environnementale</i>	54
<i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>	10, 15, 86, 105
<i>Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments</i>	107
<i>Loi sur les dispositifs émettant des radiations</i>	54, 106
<i>Loi sur la protection de la santé</i>	88
<i>Loi sur la quarantaine</i>	88, 106
<i>Loi sur le ministère de la santé</i>	10, 15
<i>Loi sur le tabac</i>	106
<i>Loi sur les aliments et drogues</i>	10, 15, 54, 58, 85-88, 105, 106
<i>Loi sur les brevets</i>	105
<i>Loi sur les langues officielles</i>	73
<i>Loi sur les produits antiparasitaires</i>	10, 15, 20, 32, 57-59, 85, 88, 105, 106
<i>Loi sur les produits dangereux</i>	55, 88, 105
Maladies	
Cancer	22, 42, 46, 53, 79, 94, 109
Diabète	12, 22, 42, 43, 45, 46, 50, 62, 63, 64, 77, 100

Hépatite C	41, 44, 103
Maladies cardio-vasculaires	12, 22, 42
Maladies transmissibles	54
Maladies transmises par les aliments	44
Maladies transmissibles sexuellement	44
Tuberculose	12
VIH/SIDA	44, 63, 64, 94, 96, 98
Marijuana, utilisation à des fins médicales	94, 105
Matériel éducatif	50
Matériels médicaux	11, 12, 17, 20, 25, 31, 39, 40, 42, 47, 48, 49, 90, 106
Organisation mondiale de la santé	21, 82, 94
Organisation panaméricaine de la santé	21, 37
Partenariat rural canadien	38
Pesticides	17, 32, 58, 59, 77, 85, 88, 106
Portail sur la santé au Canada	67, 77
Portefeuille de la santé	25, 77
Premières nations et des Inuits,	
Santé des	7, 10, 12, 16-20, 23, 27, 29, 32, 53, 61-63, 65, 68, 72, 78, 90, 91, 92, 98-102
Bourses d'études et de perfectionnement pour des carrières en santé	63
Campagne de marketing social sur le diabète	62
Dossiers de santé électroniques	63, 68, 77
Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves	64, 64, 100
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	12, 62, 63, 64, 77
Programme canadien de nutrition prénatale	62, 63, 98
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones	98
Services de santé non assurés	99
Soins à domicile et en milieu communautaire	62, 64, 78, 98
Système d'information sur la santé	63, 68, 78
Télésanté	63, 77
Prévention	
Blessures	11, 25, 31, 39, 41, 43, 44, 88, 95
Maladies	11, 13, 17, 21, 22, 25, 39, 41, 42, 44, 45, 54, 55, 61, 62, 67, 82, 88, 95, 98, 101
Maladies cardio-vasculaire	22, 42
Produits chimiques	21, 39, 52, 54, 55, 58, 59
Produits de consommation	17, 20, 32, 52-54
Produits de santé	11, 12, 25, 26, 29, 32, 39, 40, 47, 48, 50, 51, 90
Produits de santé naturels	17, 20, 25, 47-50, 84
Produits thérapeutiques	40, 48, 49, 51
Programme de partenariat sur l'Infostructure canadienne de la santé	66, 67, 70, 101
Programmes de réglementation	48
Promotion	
Santé	10, 11, 13, 16, 17, 19, 21, 22, 27, 39, 41, 43, 44, 61, 67, 93, 95, 101
Sécurité et santé en milieu de travail	17, 32, 53, 55
Promotion et protection de la santé	11, 22, 29, 95, 103

Renouvellement du système de santé	7, 10, 12, 16, 18, 19, 23
Réforme des soins de santé primaires	19
Régions	26, 27, 28, 53, 61, 72, 73, 77
Réglementation	
Lutte antiparasitaire	32, 39, 57-60, 90, 91
Pesticides	17, 32, 58, 59, 77, 85, 88
Produits de santé naturels	12, 17, 48, 49, 50, 84
Sécurité d'équipements	12, 17, 48
Tissus et organes	48, 49, 87
Réseau canadien de la santé	13, 22, 67, 80
Réseau de surveillance de la santé au Canada	42, 67, 77
Responsabilisation	9, 10, 12, 16, 24, 26, 27, 30, 33, 38, 44, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 74-76, 99
Résultats	11, 16, 19, 22, 66, 75
Sang	12, 14, 20, 44, 48, 49, 87, 93, 94, 103
Société canadienne du sang	93, 49, 98
Santé au travail. <i>Voir</i> Promotion, Sécurité et santé en milieu de travail	
Santé mentale	43
Sécurité	
Risques en	
santé	7, 16, 21, 25, 27, 32, 40, 45, 48, 49, 50, 52-55, 57-59, 67, 72, 76, 80, 88, 95
Gestion des risques	10, 12, 18, 20, 21, 29, 50
Menaces biologiques	21
Services de santé durables	32, 61, 64
SIDA. <i>Voir</i> Maladies : VIH-SIDA	
Soins de santé	7, 10-13, 17-21, 29, 31-38, 41, 61, 63, 68, 69, 75, 92, 93, 95, 99-103
Soins de santé en milieu rural	37
Soins palliatifs	36
Sommet du G-8	21
Stratégie d'information financière	75
Sûreté	7, 17, 19, 21, 48, 82
Syndrome d'alcoolisme fœtal – Effets de l'alcool sur le fœtus	20, 43, 109
Système canadien intégré de santé publique	67, 77
Système de la réserve nationale d'urgence	41
Système de soins non assurés (SSNA)	61, 64, 65, 80, 99
Système national pour la surveillance du diabète	45, 63
Tabac	12, 22, 25, 32, 39, 52, 55, 56, 82, 86, 97, 106, 107, 109
Télésanté	12, 13, 63, 67, 68, 77, 101
Thérapies génétiques	48, 49
Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux	75
Viabilité du système de santé	11, 20
VIH-SIDA. <i>Voir</i> Maladies	
Violence familiale	43, 45, 46