



Santé
Canada Health
Canada

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

*Your health and
safety... our priority.*

PLANIFIER UN AVENIR DURABLE : STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2011–2014 DE SANTÉ CANADA

Juin 2011

Composante Internet

Cette composante Internet liée au *Rapport sur les plans et les priorités de 2011-2012* de Santé Canada vise à compléter la conformité et la contribution de Santé Canada à la *Stratégie fédérale de développement durable* de 2010, et à fournir plus de détails à ce sujet.

Bureau du développement durable
Santé Canada

Canada

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	4
INTRODUCTION	5
1. Cadre de développement durable du gouvernement fédéral	5
2. Santé Canada et le développement durable	6
3. Gestion du développement durable à Santé Canada	8
3.1 Structure de gestion interne du développement durable	8
3.2 Intégration aux processus de dépenses, de planification et de production de rapports de Santé Canada	8
3.3 Application des outils et des techniques analytiques	9
4. Stratégie de développement durable de Santé Canada – Aperçu	10
4.1 Thème 1 de la SFDD : relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l’air	11
4.2 Thème 2 de la SFDD : maintenir la qualité et la disponibilité de l’eau	12
4.3 Thème 4 de la SFDD : réduire l’empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement	13
5. Conclusion	14
Annexe 1 : Thème 1 : relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l’air	15
1. Objectif : changements climatiques	15
1.1 Cible : atténuation des changements climatiques	15
2. Objectif : pollution atmosphérique	17
2.1 Cible : polluants atmosphériques	17
2.2 Cible : qualité de l’air intérieur	24
2.3 Cible : gestion des produits chimiques	29
Annexe 2 : Thème 2 : maintenir la qualité et la disponibilité de l’eau	34
3. Objectif : qualité de l’eau	34
3.10 Cible : qualité de l’eau potable : augmenter le pourcentage des collectivités des Premières nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d’assainissement et des réseaux d’eau d’ici 2013	34
3.11 Cible : qualité de l’eau potable : aider à protéger la santé des Canadiens en établissant des lignes directrices sur l’eau axées sur la santé.	40
3.12 Cible : gestion des produits chimiques	43
4. Objectif : disponibilité de l’eau	48
4.1 Cible : gestion et utilisation des ressources en eau	48
Annexe 3 : Thème 4 : réduire l’empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement	49
8. Objectif : écologisation des opérations gouvernementales	49

Résumé

Il s'agit de la première Stratégie de développement durable (SDD) de Santé Canada en vertu de la [Loi fédérale sur le développement durable de 2008](#). Elle se conforme et contribue aux objectifs, aux cibles et aux stratégies de mise en œuvre décrits dans la [Stratégie fédérale de développement durable](#) (SFDD) de 2010 en accord avec le mandat de Santé Canada.

La SDD de Santé Canada soutient trois des quatre thèmes de la première SFDD :

- Thème 1 : relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air
- Thème 2 : maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau
- Thème 4 : réduire l'empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement (également connu sous le nom « Écologisation des opérations gouvernementales (EOG) »)

Cette stratégie comporte les détails des stratégies de mise en œuvre décrites dans le [Rapport sur les plans et les priorités de 2011–2012](#) de Santé Canada.

En application du thème 1, relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air, Santé Canada s'est engagé à 12 stratégies de mise en œuvre qui visent à faire progresser les connaissances et les communications concernant les risques, pour la santé de la population



canadienne, liés aux changements climatiques et aux polluants atmosphériques intérieurs et extérieurs. Ces stratégies comportent des initiatives qui exigent l'amélioration du rendement par l'élaboration de directives, de règlements sur les émissions industrielles, d'exigences en matière de gestion des produits chimiques contenus dans les principaux polluants et de gestion des risques des substances nocives.

En application du thème 2, maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau, Santé Canada s'est engagé à 9 stratégies

de mise en œuvre. Ces stratégies comportent la mise à jour et l'élaboration de lignes directrices et de directives sur la qualité de l'eau dans les régions de compétence fédérale, et la communication de renseignements sur la qualité de l'eau dans les provinces, les territoires et à l'étranger. Certains de ces travaux sont entrepris en collaboration avec les provinces et les territoires. Santé Canada fait en outre progresser les connaissances et les renseignements relatifs à la gestion des produits chimiques dans le but de protéger la santé humaine en regard de la qualité de l'eau. Ces travaux visent également à accroître le pourcentage des collectivités des Premières nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d'assainissement et des réseaux d'eau. Le rôle de Santé Canada consistera à favoriser la capacité des Premières nations, ainsi qu'à mettre en place des directives et des mesures de gestion des risques en vue d'améliorer la gestion de l'eau potable et des eaux usées.

Enfin, en application du thème 4, réduire l'empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement, Santé Canada a établi 11 cibles distinctes pour aider à réduire l'empreinte environnementale du Ministère.

Introduction

Le ministre de la Santé, tout comme les ministres des autres ministères ou agences énumérés dans la [Loi fédérale sur le développement durable](#) (la Loi), est responsable de la préparation et de la présentation au Parlement d'une stratégie ministérielle de développement durable, conforme et contribuant à la [Stratégie fédérale de développement durable](#) (SFDD).

Le présent document répond à cette exigence. Il établit le cadre d'élaboration de la Stratégie de développement durable (SDD) de Santé Canada, décrit le lien entre le développement durable et la santé, présente la façon dont est géré le développement durable au sein de Santé Canada, puis explique les contributions particulières du Ministère aux objectifs et aux cibles de la SFDD. La SDD de Santé Canada comporte deux parties : les [Rapports sur les plans et les priorités 2011–2012](#) ainsi que le présent document électronique.

1. Cadre de développement durable du gouvernement fédéral

La Loi, entrée en vigueur en 2008, prescrit le cadre juridique de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une SFDD qui permettra de rendre le processus décisionnel en matière environnementale plus transparent et plus responsable envers le Parlement.

La Loi spécifie : « Le gouvernement du Canada souscrit au principe fondamental selon lequel le développement durable est fondé sur l'utilisation écologiquement rationnelle des ressources naturelles, sociales et économiques ». Elle précise aussi que la SFDD reposera sur le principe de la prudence : « en cas de risques de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures rentables visant à prévenir la dégradation de l'environnement ».

Le ministre de l'Environnement doit présenter au Parlement, tous les trois ans, une SFDD qui comporte les principaux objectifs ainsi que les cibles et les stratégies de mise en œuvre globales. La première SFDD a été présentée au Parlement en octobre 2010. Elle établit un cadre pour la planification et la production de rapports en matière de développement durable à l'aide de trois éléments clés :

- un tableau intégré et pangouvernemental des mesures et des résultats pour atteindre la durabilité environnementale;
- un lien entre la planification et la production de rapports en matière de développement durable et le système de planification des dépenses de base et de production de rapports du gouvernement du Canada;
- des mesures, un suivi et une production de rapports efficaces pour suivre les progrès et en rendre compte à la population canadienne.

La SFDD rassemble les objectifs, les cibles et les stratégies de mise en œuvre créés pendant le cours normal du processus décisionnel du gouvernement. Dans l'ensemble, la SFDD en tant que telle n'établit pas de nouveaux objectifs ni de nouvelles cibles, à l'exception de ceux du thème 4

visant l'écologisation des opérations gouvernementales. Elle rend plutôt les résultats du processus décisionnel plus transparents. Les objectifs, les cibles et les stratégies de mise en œuvre sont organisés selon quatre thèmes prioritaires :

- Thème 1 : relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air
- Thème 2 : maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau
- Thème 3 : protéger la nature
- Thème 4 : réduire l'empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement¹

La [*Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes*](#), établie pour la première fois en 1990, intègre officiellement les considérations environnementales au processus décisionnel du gouvernement fédéral par l'utilisation d'[*évaluations environnementales stratégiques*](#) (EES). Ces évaluations sont nécessaires lorsque des politiques, des plans ou des programmes sont présentés au ministre ou au Cabinet aux fins d'approbation, et que leur mise en œuvre pourrait avoir des effets considérables sur l'environnement. Les *Lignes directrices sur la mise en œuvre de la Directive du Cabinet* a été mise à jour en 2010 afin d'assurer la conformité des politiques, des plans et des programmes aux objectifs généraux du gouvernement en matière d'environnement et de développement durable, tels qu'ils sont décrits dans la SFDD. En application de la SFDD, les ministères devront évaluer les répercussions d'une proposition sur les objectifs et les cibles de la SFDD dans leurs EES, et rendre compte de la portée et des résultats de leurs pratiques en matière d'EES.

Le ministre de l'Environnement est tenu de produire un rapport d'étape sur la SFDD du point de vue de l'ensemble du gouvernement. Santé Canada, ainsi que d'autres ministères et agences, annoncera ses propres engagements en matière de développement durable dans son [*Rapport sur les plans et les priorités*](#) (RPP) et produira un rapport d'étape dans son [*Rapport ministériel sur le rendement*](#) (RMR).

2. Santé Canada et le développement durable

En termes simples, le développement durable suppose qu'on intègre les objectifs économiques, sociaux et environnementaux, de manière à maximiser aujourd'hui le bien-être de la collectivité sans compromettre la capacité des générations futures de subvenir à leurs besoins. (Organisation de coopération et de développement économiques, 2001, *Les lignes directrices du CAD : Stratégies de développement durable*)



¹ Santé Canada contribue à trois des quatre thèmes : relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air; maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau; réduire l'empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement.

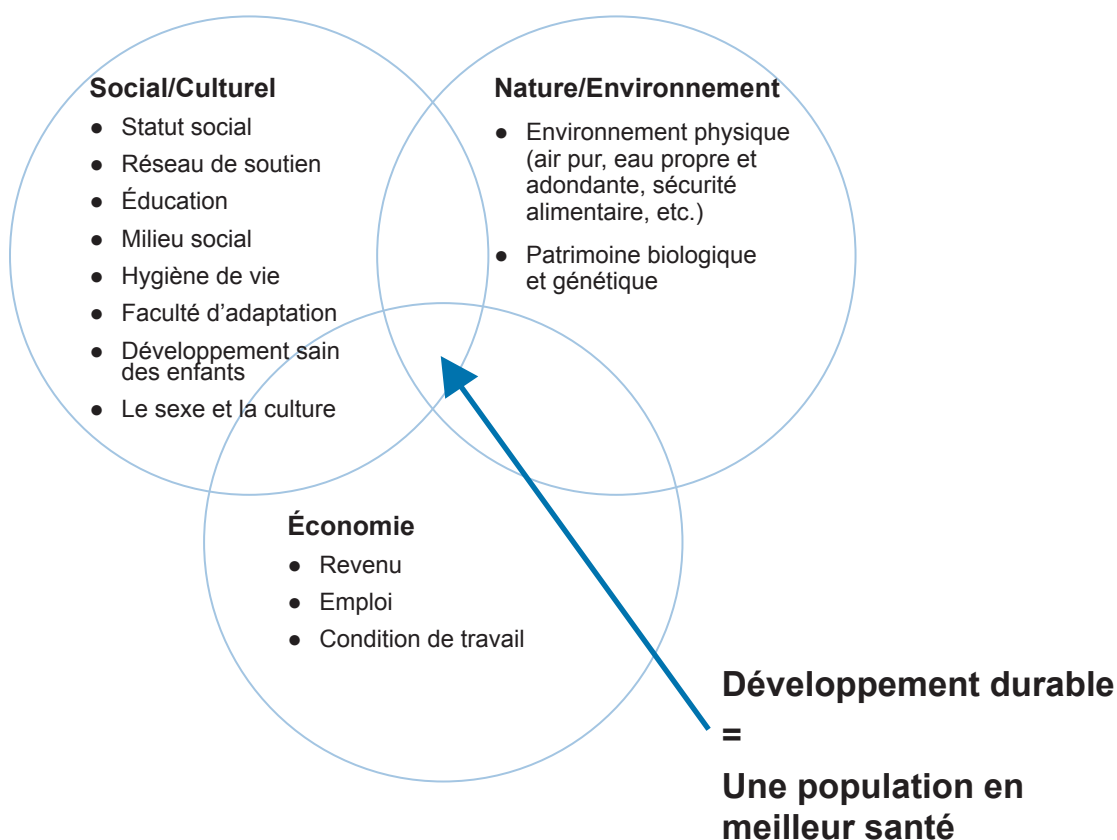
Le lien fondamental entre la santé humaine et le développement durable est le premier principe apparaissant dans le préambule de la Déclaration de Rio sur le développement durable, adoptée lors de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, tenu à Rio de Janeiro en 1992. Ce principe spécifie : « Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature. »

En accord avec ces concepts, Santé Canada s'engage à soutenir la SFDD et à y contribuer en respectant sa vision et sa mission :

Aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé et faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Cette vision implique la reconnaissance que les conditions sociales, économiques et environnementales jouent un rôle important dans la détermination de l'état de la santé humaine, tant pour les générations actuelles que pour les générations futures, comme l'illustre la figure 1.

Figure 1 : Lien entre les conditions sociales, économiques et environnementales et l'état de la santé humaine



3. Gestion du développement durable à Santé Canada

Santé Canada intègre le développement durable à ses politiques et à ses opérations :

- par l'intermédiaire de sa structure de gestion interne (3.1);
- par l'intermédiaire de son système de dépenses, de planification et de production de rapports (3.2);
- par l'application de techniques analytiques, y compris des EES (3.3).

3.1 Structure de gestion interne du développement durable

Les responsabilités liées au développement durable ont été établies et décrites dans la *Politique sur le développement durable de Santé Canada*². Cette politique énumère les responsabilités des dirigeants en vue d'intégrer les objectifs prioritaires en matière de développement durable à la planification et au processus décisionnel relatifs aux politiques et aux programmes.

Le [Bureau du développement durable](#) de Santé Canada est l'organisme de coordination en matière de développement durable au sein du Ministère. Son rôle consiste à élaborer à l'échelle du Ministère le développement durable, son application et ses principes, à les promouvoir et à fournir des conseils spécialisés sur ceux-ci, en lien avec les politiques, les plans et les activités, y compris les EES.

Les décisions portant sur le développement durable et la façon dont ce dernier s'applique à Santé Canada sont présentées aux comités formés de cadres supérieurs.

Le Ministère fournit la formation en développement durable à l'intention des gestionnaires et des employés pour qu'ils soient en mesure de considérer et d'appliquer plus efficacement l'utilisation écologiquement rationnelle des ressources naturelles, sociales et économiques dans le processus décisionnel relatif à l'élaboration de politiques, de plans et de programmes.

Santé Canada contribue à l'approche gouvernementale à l'égard du développement durable en participant aux groupes de travail interministériels suivants :

- Comité interministériel des sous-ministres adjoints
- Comité interministériel des directeurs généraux
- Groupes de travail des directeurs sur l'évaluation de la SFDD
- Sous-comité interministériel des cadres supérieurs sur l'[évaluation environnementale stratégique](#)

3.2 Intégration aux processus de dépenses, de planification et de production de rapports de Santé Canada

Comme partie des rapports de plus grande envergure du gouvernement du Canada sur la SFDD, Santé Canada a intégré ses propres engagements en matière de développement durable dans le [Rapport sur les plans et les priorités](#) ainsi que dans le présent document, lesquels forment ensemble la SDD de Santé Canada. Santé Canada produira un rapport d'étape sur ces engagements dans son [Rapport ministériel sur le rendement annuel](#).

Les stratégies de mise en œuvre dont Santé Canada est responsable en application de la SFDD

² Afin de refléter et de respecter parfaitement la nouvelle SFDD, Santé Canada mettra à jour dans l'année sa *Politique sur le développement durable*, bien qu'elle soit cohérente avec les objectifs de la Loi et de la SFDD.

sont entièrement intégrées à la structure de gestion des ressources et des résultats du Ministère en vue de soutenir la planification ministérielle.

Aux fins de la production des rapports, Santé Canada mesurera et surveillera ses progrès par rapport à ses engagements envers la SFDD comme suit :

- **Objectifs et cibles**

En application de la SFDD, différentes mesures – ou indicateurs – de la performance environnementale ont été établies dans l'ensemble du gouvernement, pour évaluer les progrès par rapport aux objectifs et aux cibles de la SFDD. Certains indicateurs portant sur les objectifs et les cibles des thèmes 1 à 3 (relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air, maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau et protéger la nature) ont été élaborés dans le contexte de l'initiative sur les [Indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement](#), complétés par des indicateurs qui proviennent d'autres ministères fédéraux concernés. Santé Canada a adopté des indicateurs particuliers pour certaines de ses cibles de la SFDD.

- **Stratégies de mise en œuvre**

Les stratégies de mise en œuvre sont en règle générale plus détaillées et davantage axées sur les ministères. Par conséquent, les indicateurs de la performance propres à Santé Canada seront utilisés pour mesurer les progrès de Santé Canada.

- **Écologisation des opérations gouvernementales**

Ce thème comporte des cibles à l'échelle du gouvernement. Santé Canada a mis en place des stratégies de mise en œuvre et une méthodologie pour mesurer ses progrès dans ce domaine.

3.3 Application des outils et des techniques analytiques

L'intégration du développement durable aux politiques, aux plans et aux programmes peut être soutenue par l'utilisation de techniques analytiques et de pratiques de gestion qui prennent en considération, comparent et intègrent les objectifs environnementaux, sociaux et économiques, puis répondent aux préoccupations à long terme. Santé Canada fait appel à différentes techniques analytiques pour éclairer le processus décisionnel et gérer les risques qui entourent les politiques, les plans et les programmes : analyses coûts-avantages et risques-avantages (présentations au Conseil du Trésor); analyses scientifiques et fondées sur les preuves pour l'élaboration des politiques, des propositions législatives et des projets de règlements; techniques de modélisation (par exemple, essais contrôlés, simulations comparatives, microsimulations et modélisation statistique) pour simuler les effets des politiques et élaborer des scénarios futurs. De plus, Santé Canada dispose des ressources internes nécessaires en matière d'analyse économique appliquée relativement aux problèmes portant sur le développement durable.

En tant que technique, la gestion des risques est intégrée à la culture de Santé Canada pour améliorer le processus décisionnel et fournir une assurance raisonnable à l'égard de la réalisation des objectifs ministériels et des résultats escomptés. Santé Canada a élaboré un *Cadre de gestion intégrée du risque* et un *Cadre décisionnel de Santé Canada pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé*. Ces cadres favorisent une perspective globale à l'évaluation et à la gestion des risques de tenir compte de facteurs comme le ratio risques-avantages et les possibles effets sociaux (de nature culturelle, santé, éthique, juridique et politique) environnementaux, économiques et autres, ainsi que du point de vue d'autres parties intéressées et concernées.

Santé Canada applique une approche prudente à la prise de décisions qui tiennent compte des menaces potentielles à la santé. Par exemple, le principe de prudence est énoncé dans le préambule de deux lois ainsi que dans le texte d'une autre loi en vertu de laquelle Santé Canada a des responsabilités réglementaires : la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* (LCPE) et la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA). Chacune des versions présente des différences légères.

Attendu : que le gouvernement du Canada « s'engage à adopter le principe de la prudence, si bien qu'en cas de risques de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement. »

LCPE 1999

Le Parlement du Canada « reconnaît que l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard la prise de mesures visant à prévenir des effets négatifs sur la santé humaine qui pourraient être graves ou irréversibles. »

LCSPC 2010

20 (2) « En cas de risques de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard la prise de mesures effectives visant à prévenir toute conséquence néfaste pour la santé ou la dégradation de l'environnement. »

LPA 2002

Conformément à la [Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes](#), les politiques, les plans et les programmes de Santé Canada destinés à l'approbation ministérielle ou du Cabinet, et dont la mise en œuvre pourrait avoir des effets considérables sur l'environnement, requièrent une EES. Pour appuyer ces travaux, Santé Canada mettra en œuvre une nouvelle politique ministérielle relative aux évaluations environnementales stratégiques, puis mettra à jour les directives en vigueur afin de les harmoniser aux exigences établies dans la version révisée en 2010 des *Lignes directrices sur la mise en œuvre de la Directive du Cabinet*.

4. Stratégie de développement durable de Santé Canada – Aperçu

La SDD de Santé Canada présente un lien essentiel entre ses programmes et ses activités et la SFDD. La SDD de Santé Canada soutient trois thèmes de la première SFDD :

- relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air
- maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau
- réduire l'empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement



Conformément à sa vision, Santé Canada contribue aux thèmes décrits dans la SFDD du point de vue des risques environnementaux pour la santé humaine.

La contribution de Santé Canada aux objectifs, aux cibles et aux stratégies de mise en œuvre de la SFDD se réalise en grande partie dans le cours normal des programmes, des activités et du processus décisionnel ministériels. Les cibles et les objectifs liés à la réduction de l’empreinte environnementale du gouvernement ont été nouvellement énoncés et nécessiteront la mise en place de nouvelles initiatives et stratégies de mise en œuvre dans les enveloppes budgétaires actuelles.

Les paragraphes suivants présentent un aperçu des engagements pris par Santé Canada. Reportez-vous aux annexes 1, 2 et 3 pour de plus amples renseignements sur ces engagements et sur leurs stratégies de mise en œuvre correspondantes.

4.1 Thème 1 de la SFDD : relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l’air



Santé Canada participe activement à relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l’air. Bien que certains contaminants atmosphériques dangereux, comme le plomb, aient connu un déclin au cours des dernières années, d’autres contaminants représentent toujours un problème. Le Canada étant un grand pays industrialisé, il est responsable du rejet d’une variété de polluants dans l’air. De plus, certaines régions du Canada se trouvent sous le vent de régions industrialisées des États-Unis, ce qui se traduit par des niveaux de pollution plus élevés. Les effets sur la santé

humaine d’une mauvaise qualité de l’air sont considérables, mais ils concernent principalement l’appareil respiratoire et le système cardiovasculaire. La mauvaise qualité de l’air augmente en outre les risques de certains types de cancer. Les changements climatiques ont aussi une incidence sur la santé et le bien-être de la population canadienne en augmentant les risques associés à des problèmes comme les épisodes de chaleur intense, les maladies respiratoires et cardiovasculaires, les catastrophes naturelles, la contamination de l’eau et des aliments, les maladies transmissibles par vecteurs et les zoonoses, divers cancers et certaines répercussions socioéconomiques.

Dans le cadre de ce plan d’action, Santé Canada procédera à des activités de recherche scientifique, d’évaluation des risques, de surveillance et de production de rapports concernant les changements climatiques et les facteurs relatifs à la qualité de l’air qui ont une incidence sur la santé humaine. Ces renseignements, en retour, soutiendront les initiatives de protection, d’atténuation et d’intervention de Santé Canada et du gouvernement canadien, notamment la conformité législative et réglementaire, l’élaboration des nouveaux règlements, l’élaboration et la surveillance des politiques et des programmes ainsi que la conformité aux accords internationaux dont le Canada est signataire.

En ce qui concerne les changements climatiques plus précisément, Santé Canada s’efforce d’accroître les connaissances sur la façon dont les conditions climatiques en évolution touchent la santé humaine, et d’appliquer ces connaissances pour appuyer la conception de programmes de réglementation et les initiatives de réduction des gaz à effet de serre. Ces connaissances seront par ailleurs utilisées pour élaborer des outils, des directives et des programmes visant à aider les Canadiens à s’adapter aux conditions climatiques en évolution, et à se protéger contre ces dernières.

En ce qui a trait à la qualité de l'air, Santé Canada poursuit ses efforts concernant la qualité de l'air intérieur et extérieur, et s'occupe particulièrement des substances comme le radon et la moisissure intérieurs, les substances commerciales existantes figurant dans le *Plan de gestion des produits chimiques* et les nouvelles substances chimiques. Des évaluations sur l'exposition et les risques pour la santé humaine sont en cours pour élaborer des directives et des normes à propos de la qualité de l'air ambiant intérieur et extérieur, de sorte que des mesures de gestion des risques soient en place pour protéger la santé humaine. Des technologies de gestion des combustibles et des émissions sont également en cours d'évaluation pour déceler les effets néfastes potentiels.

De plus, Santé Canada communique aux Canadiens les risques de la pollution de l'air extérieur pour la santé humaine par l'intermédiaire d'outils comme la *cote air santé* et d'autres rapports ciblés. Santé Canada collabore par ailleurs avec d'autres ministères du gouvernement du Canada et d'autres gouvernements à l'échelle internationale pour soutenir ou élaborer des accords internationaux visant à réduire les risques pour la santé. De telles initiatives internationales comprennent notamment la *Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier* qui définit les effets de la pollution de l'air transfrontalier sur la santé humaine en vertu de l'*Accord Canada-États-Unis sur la qualité de l'air* (1991), ainsi que le *Protocole de Göteborg pour réduire les niveaux d'ozone, d'acidification et d'eutrophisation* conformément à la *Convention sur la pollution atmosphérique transfrontalière à longue distance* de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe.

4.2 Thème 2 de la SFDD : maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau

L'accès à une eau saine et sécuritaire est essentiel à la santé de la population canadienne. Santé Canada continuera d'aider à protéger les Canadiens en élaborant des directives sur l'eau axées sur la santé qui contribuent à l'augmentation, d'ici 2013, du pourcentage des collectivités des Premières nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d'assainissement et des réseaux d'eau, puis à fournir aux provinces et aux territoires les données pour établir leurs propres exigences réglementaires en matière de qualité de l'eau potable. Les directives sur la qualité de l'eau concernent l'eau potable, les eaux utilisées à des fins récréatives et les eaux recyclées.



Le Ministère collaborera avec les collectivités des Premières nations et d'autres ministères fédéraux pour continuer à améliorer la capacité des collectivités des Premières nations à protéger leur propre santé publique grâce à la surveillance de la qualité de l'eau potable et de l'élimination des eaux usées, ainsi qu'à fournir aux Premières nations des produits et des outils de communication visant à sensibiliser le public et à accroître les connaissances de ce dernier sur la santé environnementale.

Santé Canada collaborera en outre avec Environnement Canada afin de réduire les risques des substances dangereuses pour la santé des Canadiens en évaluant les substances commerciales existantes figurant dans le *Plan de gestion des produits chimiques* ainsi que les nouvelles substances destinées à la fabrication, à l'utilisation ou à l'importation et signalées à Environnement Canada par l'industrie. Des évaluations sur l'exposition et les risques pour la santé humaine seront effectuées pour élaborer des directives et des normes à propos de la qualité de l'eau, de sorte que des mesures de gestion des risques soient en place pour protéger la santé humaine.

4.3 Thème 4 de la SFDD : réduire l’empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement

Les ministères du gouvernement fédéral laissent une empreinte environnementale importante causée par l’énergie utilisée pour chauffer et rafraîchir les bâtiments ou pour exploiter les parcs de véhicules, par l’achat de biens et de services, la prestation de programmes aux Canadiens ainsi que l’utilisation et l’élimination des appareils électroniques nécessaires à ses activités. À lui seul, Santé Canada compte environ 11 000 employés à l’échelle nationale et utilise plus de 600 véhicules.



Santé Canada s’engage à contribuer à l’effort du gouvernement du Canada en vue de minimiser l’empreinte environnementale de ses activités et entreprend des initiatives d’[écologisation des opérations gouvernementales](#) (EOG) pour :

- concevoir une approche stratégique qui définit ses intentions et une approche gouvernementales pour évaluer tous les bâtiments de la Couronne en place, les nouvelles constructions, les locations, les projets de modernisation ou de rénovation aux fins de la performance environnementale;
- réduire de 10 % les émissions de gaz à effet de serre liées à ses véhicules automobiles d’ici 2020–2021;
- élaborer un plan pour recycler les appareils électroniques de façon écologique; réaliser un ratio employés de bureau-périphériques d’impression de 8:1;
- réduire la consommation interne de papier par employé de bureau de 20 %;
- adopter un Guide des réunions écologiques;
- établir des objectifs en matière d’achats écologiques, notamment pour les gestionnaires de matériel de formation relativement aux prises de décisions, pour la formation, les évaluations de rendement des employés, et les processus et les mesures de contrôle en matière de gestion des achats, en ce qui concerne la prise de décisions relatives aux achats.

L’information détaillée concernant les [initiatives d’EOG de Santé Canada](#) se trouve sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor.

5. Conclusion

La première SDD de Santé Canada en application de la SFDD démontre son engagement envers le développement durable ainsi que le caractère implicite de cet engagement dans sa vision et sa mission :

Aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé et faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Cette stratégie accroît la transparence et la responsabilité du processus décisionnel en matière environnementale à Santé Canada grâce à l'utilisation améliorée des outils en place, comme les [Rapports sur les plans et les priorités](#), les [Rapports ministériels sur le rendement](#) et les [évaluations environnementales stratégiques](#). Essentiellement, elle intègre plus efficacement la prise en compte du développement durable de l'environnement au cœur du processus décisionnel et de la production de rapports.

Au fur et à mesure que le processus de la SFDD prendra forme et évoluera, Santé Canada évaluera ses progrès et cherchera des façons d'améliorer l'intégration des trois piliers du développement durable, c'est-à-dire l'environnement, la société et l'économie. Ceci reflétera mieux la grande panoplie d'activités auxquelles participe Santé Canada pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population canadienne en matière de santé.



Annexe 1



Thème 1 : RELEVER LES DÉFIS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET DE LA QUALITÉ DE L'AIR

Les stratégies de mise en œuvre suivantes reflètent les initiatives et les priorités de Santé Canada en matière de durabilité environnementale en application du thème 1 de la SFDD. Santé Canada entreprend ces stratégies de mise en œuvre pour contribuer aux cibles énoncées dans la SFDD.

Les stratégies de mise en œuvre sont organisées en fonction des cibles et des objectifs fédéraux. Les détails suivants sont disponibles sur chacune des stratégies de mise en œuvre énumérées :

- Description de la stratégie de mise en œuvre
- Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD
- Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et un aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Des renseignements supplémentaires sur les objectifs globaux sont énoncés dans la [SFDD](#).

1. Objectif : changements climatiques

Réduire les taux d'émissions de gaz à effet de serre afin d'atténuer la gravité et les effets inévitables des changements climatiques.

1.1 Cible : atténuation des changements climatiques

Par rapport aux niveaux d'émissions de 2005, réduire de 17 % les émissions totales de gaz à effet de serre au Canada d'ici 2020.

Stratégie de mise en œuvre 1.1.5

Stratégie de mise en œuvre du *Programme sur la qualité de l'air*

Entreprendre et exécuter la recherche scientifique et la production de rapports à l'appui des programmes de réglementation, comprenant notamment l'analyse de données, l'élaboration de l'inventaire, la surveillance, la modélisation et l'évaluation de l'efficacité des efforts ainsi que la recherche sur les options, les coûts et les avantages, ainsi que les évaluations technologiques. (Environnement Canada, Santé Canada, Ressources naturelles Canada, Transports Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Les changements climatiques devraient augmenter les risques pour la santé de la population canadienne dans différents domaines, notamment la qualité de l'air et de l'eau, les phénomènes météorologiques exceptionnels et les maladies infectieuses. La portée de ces effets dépend du rythme des changements climatiques et de la qualité de notre adaptation aux nouvelles conditions environnementales et aux nouveaux risques pour la santé.

La chaleur intense présente un risque croissant pour la santé et le bien-être des Canadiens, puisque les changements climatiques devraient engendrer des épisodes de chaleur encore plus intenses, plus fréquents et plus longs. Les responsables de la santé publique et de la gestion des urgences de plusieurs collectivités canadiennes prennent déjà des mesures pour réduire leur vulnérabilité aux risques pour la santé des épisodes de chaleur intense. Les collectivités et les individus sont à la recherche de renseignements sur les façons les plus efficaces de se protéger, de protéger leur famille et les personnes les plus vulnérables.

Pour soutenir ces efforts, Santé Canada prend des mesures pour aider les Canadiens à accroître leur résistance aux changements climatiques. D'ici 2011, Santé Canada aura mis en place des projets pilotes de *Systèmes d'alerte et d'intervention à la chaleur* (SAIC) dans quatre collectivités canadiennes, conçu un *Guide des pratiques exemplaires sur l'élaboration des SAIC*, produit un ensemble de *Lignes directrices pour les travailleurs de la santé en période de chaleur extrême* et rédigé une trousse de communication en cas de chaleur intense.

De 2011 à 2015, Santé Canada tirera profit des leçons apprises au cours des mesures précédentes afin d'élargir l'application des mesures d'adaptation visant à réduire la vulnérabilité des collectivités et des individus aux épisodes de chaleur intense. Les relations avec les collectivités qui ont adopté les SAIC seront renforcées, et des activités de collaboration avec de nouvelles collectivités et régions seront entreprises. À cette fin, Santé Canada continuera de collaborer avec les travailleurs de la santé et les planificateurs des mesures d'urgence.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est indirectement liée à la **cible 1.1, atténuation des changements climatiques** : en préparant la population canadienne aux épisodes de chaleur intense, Santé Canada favorise la mise en œuvre des mesures nécessaires à l'adaptation aux changements climatiques.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.	
Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement	
Sous-activité de programme 2.3.1 : changements climatiques	
Indicateurs de la performance	Cibles
Application accrue des systèmes d'alerte et d'intervention sur la chaleur par les collectivités canadiennes.	D'ici 2013, jusqu'à trois nouvelles collectivités auront mis en application les systèmes d'alerte et d'intervention sur la chaleur.

2. Objectif : pollution atmosphérique

Minimiser les menaces à la qualité de l'air afin que les Canadiens puissent respirer de l'air pur qui appuiera également des écosystèmes sains.

2.1 Cible : polluants atmosphériques

Réduire les polluants atmosphériques afin de maintenir ou d'améliorer la qualité de l'air au pays et atteindre les cibles fixées pour les émissions, qui sont en voie d'élaboration de concert avec les provinces et les intervenants.

Stratégie de mise en œuvre 2.1.2

Stratégie de mise en œuvre du *Programme de réglementation de la qualité de l'air*

Entreprendre des recherches scientifiques et présenter des rapports à l'appui des programmes de réglementation et d'autres programmes menés à bien, comprenant notamment l'analyse de données, l'élaboration de l'inventaire, la surveillance, la modélisation et l'évaluation de l'efficacité des efforts ainsi que la recherche sur les options, les coûts et les avantages, y compris les évaluations technologiques, sociales et économiques. (Environnement Canada, Ressources naturelles Canada, Santé Canada, Transports Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Par l'intermédiaire de cette stratégie de mise en œuvre, Santé Canada remplit un rôle important dans l'amélioration de la qualité de l'air ambiant et la protection de la santé des Canadiens grâce aux nombreuses activités suivantes. Des travaux de recherche sont actuellement effectués pour déterminer les substances auxquelles les Canadiens pourraient être exposés par l'air ambiant. Des évaluations des risques pour la santé sur ces substances et d'autres sont en cours afin d'élaborer des normes relatives à la qualité de l'air ambiant qui seront utilisées par les professionnels et les organismes de réglementation de la santé publique pour mieux gérer la qualité de l'air. Les effets indésirables potentiels de l'utilisation ou du lancement sur le marché canadien des combustibles classiques et des combustibles de remplacement, ainsi que des technologies de gestion des émissions de combustibles, sont actuellement évalués. Des recherches économiques soutiennent l'élaboration d'analyses coûts-avantages pour les options proposées par le gouvernement afin de contrôler les sources de pollution atmosphérique.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.1, polluants atmosphériques** : en soutenant les améliorations concernant la qualité de l'air et les risques associés pour la santé humaine, grâce à des recherches évaluant les risques pour la santé posés par les substances auxquelles les Canadiens pourraient être exposés par l'air ambiant, et en appuyant l'élaboration de normes relatives à la qualité de l'air ambiant.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.2 : qualité de l'air

Indicateurs de la performance	Cibles
Les données de tendance indiquent des améliorations de la qualité de l'air et des avantages pour la santé.	Les données de référence pour les améliorations de la qualité de l'air et des avantages pour la santé doivent être déterminées en 2013–2014. Par la suite, les améliorations de la qualité de l'air et des avantages pour la santé seront rapportées tous les trois ans, par variation en pourcentage au cours de la période. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2014
Le nombre de directives, de normes et de règlements prévus en appui des stratégies de gestion des risques et apportant des améliorations à la qualité de l'air.	Élaboration de normes sur les matières particulaires et l'ozone de la qualité de l'air ambiant afin de permettre la réduction des émissions et d'évaluer l'efficacité du cadre réglementaire. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Le nombre d'évaluations et d'études en appui des normes et des directives par type de produits (évaluation, étude).	Exécution de deux ébauches d'évaluation sur les substances et de trois évaluations axées sur les secteurs des polluants atmosphériques en appui des règlements, des normes et des directives sur l'air ambiant. Exécution d'une évaluation des effets sur la santé d'une technologie d'atténuation des combustibles ou des gaz à effet de serre pour appuyer la politique et les mesures de gestion des risques. Exécution de trois études de recherche et de trois études d'exposition pour obtenir les renseignements relatifs aux effets sur la santé des polluants atmosphériques, ainsi que les données concernant l'exposition aux contaminants intérieurs et extérieurs et leurs sources.
Les connaissances concernant les répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé sont générées au besoin grâce à l'Outil pour évaluer les avantages d'une meilleure qualité de l'air.	L'Outil pour évaluer les avantages d'une meilleure qualité de l'air est efficace pour fournir les renseignements sur les avantages des options de gestion de la qualité de l'air proposées en appui des objectifs, des normes et des règlements. Date limite pour atteindre les cibles : le 31 mars 2012

<p>Le nombre d'activités de transfert de connaissances (p. ex., citations, ateliers, affiches, publications évaluées par les pairs, etc.) par :</p> <ul style="list-style-type: none">• milieu d'intérêt (eau, air, changements climatiques);• groupe cible.	<p>Exécution de sept activités de transfert des connaissances sur la qualité de l'air et conseils annuels sur la qualité de l'air.</p> <p>Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012</p>
---	---

Stratégie de mise en œuvre 2.1.3

Stratégie de mise en œuvre du *Programme de réglementation de la qualité de l'air*

Aviser les Canadiens des risques pour la santé causés par la pollution de l'air extérieur au moyen de la *cote air santé (CAS)*.

Poursuivre l'élaboration de la CAS et appuyer sa mise en œuvre dans d'autres régions métropolitaines de recensement (RMR). La CAS offre des renseignements sur la qualité de l'air actuelle et à venir, et conseille sur les risques pour la santé afin d'aider les Canadiens à prendre les décisions qui réduiront leur niveau d'exposition. (Santé Canada et Environnement Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

La CAS est un outil conçu pour aider les Canadiens à prendre des décisions pour protéger leur santé en limitant leur exposition à court terme à la pollution atmosphérique et en modifiant leur niveau d'activité pendant les périodes de pollution atmosphérique élevée. Cet outil fournit également des conseils sur la façon dont les Canadiens peuvent améliorer la qualité de l'air qu'ils respirent. Il a été élaboré par Santé Canada et Environnement Canada, en collaboration avec les provinces et les principaux intervenants en matière de santé et d'environnement.

Cette cote accorde une attention particulière aux personnes sensibles à la pollution de l'air, et leur donne des conseils sur les mesures à prendre pour se protéger pendant les périodes de pollution présentant des risques faibles, modérés, élevés ou très élevés pour la santé.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de la CAS, Santé Canada soutient indirectement la **cible 2.1, polluants atmosphériques**, en offrant aux Canadiens un outil pour évaluer, en temps réel et tous les jours, les risques potentiels associés à la pollution atmosphérique, et en effectuant des recherches sur les répercussions de la qualité de l'air sur la santé.

Cette stratégie de mise en œuvre se rattache aussi directement à la **cible 2.1, polluants atmosphériques**, en fournissant des conseils sur la façon dont les Canadiens peuvent réduire leur exposition à la pollution atmosphérique.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.2 : qualité de l'air

Indicateurs de la performance	Cibles
Augmentation en pourcentage du nombre de Canadiens ayant accès à la CAS.	Augmentation de 10 % par année en fonction d'une couverture de référence d'environ 50 % en 2010–2011. Date limite pour atteindre la cible : couverture de 80 % d'ici 2014–2015

Stratégie de mise en œuvre 2.1.8

Stratégie de mise en œuvre du *Programme de réglementation de la qualité de l'air*

Continuer de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires afin d'élaborer et de mettre en œuvre une approche cohérente pour la gestion de la qualité de l'air, y compris les Normes nationales de la qualité de l'air ambiant et les exigences nationales relatives aux émissions industrielles pour les principaux polluants. (Environnement Canada et Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Cette stratégie de mise en œuvre remplit un rôle important dans l'amélioration de la qualité de l'air ambiant et la protection de la santé des Canadiens grâce aux nombreuses activités suivantes. Des travaux de recherche sont actuellement effectués pour déterminer les substances auxquelles les Canadiens pourraient être exposés par l'air ambiant. Des évaluations des risques pour la santé sur ces substances et d'autres sont en cours afin d'élaborer des normes relatives à la qualité de l'air qui seront utilisées par les organismes de réglementation provinciaux, territoriaux et fédéraux pour mieux gérer la qualité de l'air. Les effets indésirables potentiels de l'utilisation ou du lancement sur le marché canadien des combustibles classiques et des combustibles de remplacement, ainsi que des technologies de gestion des émissions de combustibles, sont actuellement évalués. Des recherches économiques soutiennent l'élaboration d'analyses coûts-avantages pour les options proposées par le gouvernement afin de contrôler les sources de pollution atmosphérique.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre soutient la **cible 2.1, polluants atmosphériques**, grâce à la réalisation, par Santé Canada, de recherches, d'évaluations et de directives aux provinces et aux territoires, qui aident à assurer une approche cohérente à la gestion de la qualité de l'air.

Par ailleurs, l'évaluation effectuée par Santé Canada sur les effets indésirables potentiels des combustibles classiques, des combustibles de remplacement et des technologies de gestion des émissions de combustibles ainsi que les analyses coûts-avantages relatives aux options proposées par le gouvernement pour contrôler les sources de pollution atmosphérique soutiennent l'élaboration d'exigences nationales relatives aux émissions industrielles et du transport sur les principaux polluants.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.2 : qualité de l'air

Indicateurs de la performance	Cibles
Tendances des effets de la qualité de l'air sur la santé.	Les données de référence pour les améliorations de la qualité de l'air et des avantages pour la santé doivent être déterminées en 2013–2014. Par la suite, les effets sur la santé et les changements apportés aux avantages par des mesures visant à améliorer la qualité de l'air seront rapportés tous les trois ans, par variation en pourcentage au cours de la période. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2014
Le nombre de directives, de normes et de règlements prévus en appui des stratégies de gestion des risques et apportant des améliorations à la qualité de l'air.	Élaboration de normes sur les matières particulaires et l'ozone de la qualité de l'air ambiant afin de permettre la réduction des émissions et d'évaluer l'efficacité du cadre réglementaire. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Le nombre d'activités de transfert de connaissances (p. ex., citations, ateliers, affiches, publications évaluées par les pairs, etc.) par : <ul style="list-style-type: none"> ● milieu d'intérêt (eau, air, changements climatiques); ● groupe cible. 	Exécution de sept activités de transfert des connaissances sur la qualité de l'air et conseils annuels sur la qualité de l'air. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012

Stratégie de mise en œuvre 2.1.31

Stratégie de mise en œuvre visant les négociations internationales

Travailler avec les États-Unis afin de réduire les émissions transfrontalières aux termes de l'*Accord Canada-États-Unis sur la qualité de l'air*. (Environnement Canada, Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

L'*Accord Canada-États-Unis sur la qualité de l'air* a été signé par le Canada et les États-Unis en 1991 pour traiter la pollution de l'air transfrontalier entraînant des précipitations acides. Les deux pays ont convenu de réduire les émissions de dioxyde de soufre et d'oxydes d'azote, les principaux précurseurs des précipitations acides, et d'entreprendre une collaboration scientifique et technique sur les précipitations acides.

En 2003, le Canada et les États-Unis ont signé la *Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier* afin de tirer profit du succès de l'*Accord Canada-États-Unis sur la qualité de l'air* de 1991, qui a permis de réduire les précipitations acides dans les années 1990 et qui permet aujourd'hui de réduire les polluants atmosphériques transfrontaliers.

À la suite de la *Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier*, Santé Canada collabore avec ses partenaires – des organismes gouvernementaux américains, d'autres ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux et municipaux, des industries et des groupes d'intérêts commerciaux, des organisations non gouvernementales, des professionnels de la santé et des chercheurs universitaires – afin de cerner et d'évaluer les effets néfastes de la pollution atmosphérique transfrontalière sur la santé humaine et de contribuer à l'élaboration d'un cadre de gestion coordonné des bassins atmosphériques.

Dans le cadre du *Programme relatif à l'air pur*, Santé Canada participe à l'élaboration d'un système de qualité de l'air qui permettra de réduire les émissions industrielles et fournira les bases pour négocier une *Annexe sur les matières particulaires à l'Accord sur la qualité de l'air*.

De plus, Santé Canada :

- effectue des évaluations sanitaires scientifiques en appui des règlements visant à réduire les émissions de polluants atmosphériques provenant des secteurs industriels;
- mener des activités scientifiques coordonnées dans le cadre du sous-comité 2 de l'*Accord Canada-États-Unis sur la qualité de l'air*.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.1, polluants atmosphériques**. Un niveau de pollution atmosphérique considérable dans certaines régions du Canada peut être directement attribuable aux sources industrielles des États-Unis. Par ailleurs, certaines installations industrielles canadiennes contribuent à la pollution atmosphérique aux États-Unis. Cette stratégie de mise en œuvre se rattache à la cible de la SFDD en fournissant un forum sur lequel des stratégies partagées en matière de qualité de l'air pourraient être abordées et des accords de réduction des émissions pourraient être établis.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.2 : qualité de l'air

Indicateurs de la performance	Cibles
Le nombre de directives, de normes et de règlements prévus en appui des stratégies de gestion des risques et apportant des améliorations à la qualité de l'air.	Élaboration de normes sur les matières particulaires et l'ozone de la qualité de l'air ambiant afin de permettre la réduction des émissions et d'évaluer l'efficacité du cadre réglementaire. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012

Stratégie de mise en œuvre 2.1.35

Stratégie de mise en œuvre visant les négociations internationales

Participer aux négociations de révisions du *Protocole de Göteborg pour réduire les niveaux d'ozone, d'acidification et d'eutrophisation* dans le cadre de la convention de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CENUE) sur la *pollution atmosphérique transfrontalière à longue distance* (PATLD). (Environnement Canada, Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

La convention sur la PATLD a été signée en 1979 en vue de régler les principaux problèmes environnementaux des régions de la CENUE grâce à une collaboration scientifique et à des négociations en matière de politiques. Le *Protocole de Göteborg pour réduire les niveaux d'ozone, d'acidification et d'eutrophisation* a été ajouté à la convention en 1999.

À titre de membre du groupe de travail de la CENUE sur les effets de la PATLD sur la santé, Santé Canada continue à fournir des conseils et des directives pour les initiatives sur la qualité de l'air de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Union européenne, y compris le *Protocole de Göteborg*.

Le *Protocole de Göteborg* établit les plafonds des émissions de 2010 concernant les quatre polluants suivants : soufre, oxydes d'azote, composés organiques volatils et ammoniac. Ces plafonds ont été négociés en fonction des évaluations scientifiques des effets de la pollution et des options de protection. Certaines discussions sont en cours pour intégrer le carbone noir (dans le contexte des matières particulaires) au protocole. D'autres protocoles sur la PATLD incluent les polluants organiques persistants et les métaux lourds.

Santé Canada est en outre membre du groupe de travail sur les stratégies et les vérifications dans le cadre de la convention sur la PATLD de la CENUE.

Ces occasions permettent un échange international sur les avancées scientifiques actuelles et nouvelles qui aident le Canada à établir la position des initiatives réglementaires.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.1, polluants atmosphériques**, par la négociation et l'établissement de plafonds des émissions de 2010 concernant les quatre polluants suivants : soufre, oxydes d'azote, composés organiques volatils et ammoniac.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.2 : qualité de l'air

Indicateurs de la performance	Cibles
Participer aux réunions des groupes de travail sur la PATLD et fournir des conseils, au besoin, pour le processus d'évaluation scientifique du protocole sur la PATLD concernant les émissions des polluants.	Participer en considération des niveaux d'émissions du carbone noir provenant des matières particulaires. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2015 (à confirmer)

2.2 Cible : qualité de l'air intérieur

Aider à protéger les Canadiens en évaluant les polluants de l'air intérieur et en élaborant des lignes directrices et d'autres outils pour mieux gérer la qualité de l'air intérieur.

Stratégie de mise en œuvre 2.2.1

Stratégie de mise en œuvre de la qualité de l'air intérieur

Mener des évaluations du risque et de l'exposition et des études d'identification de la source afin de soutenir l'élaboration de lignes directrices sur les contaminants prioritaires de l'air intérieur. (Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Santé Canada remplit un rôle important dans l'amélioration de la qualité de l'air intérieur et la protection de la santé des Canadiens grâce aux nombreuses activités suivantes. Des travaux de recherche sont actuellement effectués pour déterminer les substances auxquelles les Canadiens pourraient être exposés dans leur résidence et d'autres environnements intérieurs. Des évaluations des risques pour la santé sur ces substances et d'autres sont en cours afin d'élaborer des directives relatives à la qualité de l'air intérieur qui seront utilisées par les professionnels et les organismes de réglementation de la santé publique pour mieux gérer la qualité de l'air. Des produits de communication, qui comporteront les mesures recommandées visant à améliorer la qualité de l'air intérieur, seront élaborés pour le grand public et les professionnels de la santé publique.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.2, qualité de l'air intérieur**, par l'élaboration de directives et de normes visant à mieux gérer la qualité de l'air intérieur, ainsi que de conseils destinés aux professionnels de la santé publique et aux Canadiens sur les mesures de réduction de l'exposition aux polluants atmosphériques.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.2 : qualité de l'air

Indicateurs de la performance	Cibles
<p>Le nombre de directives, de normes et de règlements prévus en appui des stratégies de gestion des risques et apportant des améliorations à la qualité de l'air.</p> <p>Le nombre de stratégies de gestion des risques prévues intégrées aux codes du bâtiment, et communiquées par l'intermédiaire de produits d'information ciblés, en vue de réduire les risques pour la santé.</p>	<p>Publier au moins deux directives relatives à l'air intérieur dans la Partie 1 de la <i>Gazette du Canada</i> aux fins de consultation.</p> <p>Élaborer au moins deux produits de communication visant à informer les Canadiens.</p> <p>Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012</p>
<p>Le nombre d'évaluations et d'études en appui des normes et des directives par : type de produit (évaluation, étude).</p>	<p>Effectuer des évaluations préalables sur les contaminants de l'air intérieur afin d'établir les priorités des évaluations complètes.</p> <p>Effectuer deux ébauches d'évaluation en appui des directives et des autres stratégies de gestion des risques de l'air intérieur.</p> <p>Exécuter une étude de recherche et une étude d'exposition pour obtenir les renseignements relatifs aux effets des polluants atmosphériques sur la santé, ainsi que les données concernant l'exposition aux contaminants intérieurs et leurs sources.</p> <p>Date limite pour atteindre les cibles : le 31 mars 2012</p>

Stratégie de mise en œuvre 2.2.2

Stratégie de mise en œuvre de la qualité de l'air intérieur

Créer une base de données sur les concentrations de radon dans l'air intérieur, les zones cartographiées du Canada à fort potentiel de radon, les tests de présence de radon dans les établissements fédéraux à risque élevé et les régions exposées au radon. Cette stratégie comprend un programme de sensibilisation au radon. (Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Cette stratégie de mise en œuvre comporte trois composantes principales :

1. Cartographie des sites potentiels de radon au Canada au moyen de relevés géologiques, de relevés aériens et de relevés sur le terrain afin de déterminer les niveaux de rayonnement naturel dans les régions ciblées. Le Ministère établira la cartographie des zones du Canada à fort potentiel de radon. Cette composante devrait accroître les connaissances sur les risques, les effets sur la santé et les stratégies d'atténuation relatifs au radon.
2. Dépistage du radon dans les établissements fédéraux situés dans les régions exposées au radon et à risque élevé en procédant à des mesures de dépistage du radon dans environ 10 000 sites fédéraux situés dans des régions exposées au radon ou potentiellement à risque élevé. Les connaissances sur les risques, les effets sur la santé et les stratégies d'atténuation du radon devraient être accrues.
3. Programme d'éducation et de sensibilisation sur le radon par la conception, la mise en œuvre et la coordination d'une campagne générale d'éducation et de sensibilisation destinée au grand public. Le Ministère vise à sensibiliser davantage le public sur les risques pour la santé du radon et les causes des niveaux élevés, et à informer les Canadiens sur les stratégies de réduction des risques. Le programme de sensibilisation au radon de Santé Canada est axé sur la sensibilisation au radon et aux risques potentiels pour la santé de l'exposition à cette substance, et vise à encourager les Canadiens à effectuer un dépistage dans leur résidence et à réduire les niveaux de radon, au besoin.

De plus, une base de données sur les concentrations intérieures de radon sera créée et mise à jour au fur et à mesure que de nouveaux renseignements seront tirés des mesures de dépistage dans les résidences, des fournisseurs de services de mesure du radon et des membres du public. Ces renseignements sont essentiels à la validation des modèles utilisés pour produire une cartographie des sites potentiels de radon.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.2, qualité de l'air intérieur**.

Le Ministère créera une base de données sur les concentrations de radon dans l'air intérieur, les zones cartographiées du Canada à fort potentiel de radon, les tests de dépistage du radon dans les établissements fédéraux à risque élevé et les régions exposées au radon. En évaluant les polluants dans l'air intérieur, y compris le radon et d'autres polluants, les connaissances sur les risques, les effets sur la santé et les stratégies d'atténuation concernant la qualité de l'air intérieur seront accrues. Dans le cadre de cette stratégie, le Ministère lancera également un programme de sensibilisation au radon, visant à sensibiliser davantage le public sur les risques pour la santé et les causes des niveaux élevés de radon, et à informer les Canadiens sur les stratégies de réduction de ces niveaux.

Cette stratégie ministérielle entraînera l'utilisation accrue des connaissances par le gouvernement pour élaborer des règlements, des directives et des recommandations, ainsi que pour accroître l'utilisation des connaissances par le public en vue de réduire les risques pour la santé associés au radon et à d'autres polluants.

Au fil du temps, ces résultats contribueront indirectement à réduire les effets néfastes de l'air intérieur de mauvaise qualité sur la santé des Canadiens.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.6 : radioprotection

Sous-activité de programme 2.6.1 : radioprotection environnementale et surveillance

Indicateurs de la performance	Cibles
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre des établissements fédéraux faisant l'objet d'un dépistage du radon par 2011-2012. 	2 000 établissements fédéraux.
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accès à la page Web de Santé Canada sur le radon; • Nombre de téléchargements de la brochure <i>Le radon – Guide à l'usage des propriétaires canadiens</i>; • Nombre de demandes de renseignements du public; • Nombre de commandes de brochures et de fiches de renseignements. 	<p>Augmentation de 10 % des accès et des téléchargements par rapport à chaque année précédente.</p> <p>Date limite pour atteindre la cible : en cours (les données doivent être évaluées chaque année).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des données entrées dans la base de données. 	100 % des données reçues ont été intégrées à la base de données avant la fin de l'exercice financier.
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets de mesure sur le terrain effectués dans les principaux centres de population en 2011–2012; • Nombre de documents élaborés sur la cartographie des sites potentiels de radon; • Nombre de provinces ayant fait l'objet d'une cartographie des sites potentiels de radon. 	<p>Un projet de mesure sur le terrain effectué dans trois collectivités en Colombie-Britannique.</p> <p>Validation de la cartographie du sud de l'Ontario terminée d'ici 2011–2012.</p> <p>Protocole sur la cartographie des sites potentiels de radon utilisant de nombreux paramètres et processus de validation terminés d'ici 2011–2012.</p>

Stratégie de mise en œuvre 2.2.3

Stratégie de mise en œuvre de la qualité de l'air intérieur

Mettre en œuvre la campagne de promotion de la santé sur les moisissures dans le cadre de la *Stratégie nationale de lutte contre les moisissures au sein des collectivités des Premières nations*. (Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

La pureté de l'air, surtout l'air intérieur, est essentielle à une bonne santé. Santé Canada considère que la formation de moisissure dans les bâtiments résidentiels constitue un danger potentiel pour la santé. Les gens qui habitent dans des bâtiments où la moisissure est présente sont plus vulnérables aux problèmes de santé, particulièrement aux symptômes de toux, de respiration sifflante et de maux de tête. Les personnes asthmatiques y sont particulièrement sensibles, puisque la moisissure peut déclencher des crises. Les gens réagissent à la moisissure de différentes façons, selon le niveau d'exposition et leur état de santé général. Bien que ce problème puisse avoir une incidence sur la santé de tous les Canadiens, Santé Canada joue un rôle particulier auprès des collectivités des Premières nations.

Les résidents des réserves des Premières nations qui sont mieux informés sur la moisissure sont en mesure de prendre les mesures adéquates pour prévenir la formation de moisissure, la contrer au besoin, et atténuer les risques potentiels pour leur santé et celle des membres de leur famille.

Les résultats d'une recherche sur l'opinion publique, menée en 2007, indiquent que 57 % des membres des collectivités des Premières nations possèdent des connaissances sur la moisissure. Seulement 33 % de ceux qui sont exposés à la moisissure peuvent suggérer un moyen de l'éliminer, et un nombre encore plus petit (20 %) peut suggérer des mesures pour empêcher la formation de moisissure dans leur résidence.

Afin de sensibiliser davantage le public aux problèmes liés à la moisissure, d'accroître leurs connaissances à cet effet et d'augmenter la confiance des résidents des réserves des Premières nations relativement à leur aptitude à prendre des mesures simples pour prévenir ou éliminer la moisissure dans leur résidence, Santé Canada élabore et distribue des produits de communication sur la moisissure.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

La campagne de promotion de la santé de la *Stratégie nationale de lutte contre les moisissures au sein des collectivités des Premières nations* vise à accroître les connaissances sur le lien entre une exposition prolongée à la moisissure intérieure et les risques pour la santé individuelle et familiale, sur les façons de déceler et de prévenir la moisissure, et sur les mesures à prendre pour l'éliminer. Par conséquent, la campagne contribue directement à la réalisation de la **cible 2.2, qualité de l'air intérieur**.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 3 : les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé.
Activité de programme 3.1 : soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits
Sous-activité de programme 3.1.2 : protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières nations
Sous-sous-activité de programme 3.1.2.2 : santé environnementale des collectivités inuites et des Premières nations

Santé Canada, la Société canadienne d'hypothèques et de logement et Affaires indiennes et du Nord Canada élaborent actuellement un plan d'évaluation dans le cadre de la *Stratégie nationale de lutte contre les moisissures au sein des collectivités des Premières nations*.

2.3 Cible : gestion des produits chimiques

Réduire les risques pour les Canadiens et les répercussions sur l'environnement attribuables aux substances toxiques à la suite d'une réduction des concentrations dans l'environnement et de l'exposition humaine à de telles substances.

Stratégie de mise en œuvre 2.3.4

Stratégie de mise en œuvre visant la gestion des produits chimiques

Évaluer 100 % des substances chimiques commerciales existantes indiquées dans le *Plan de gestion des produits chimiques* afin d'évaluer le risque qu'elles représentent pour la santé humaine et l'environnement (100 % des 4 300 au total d'ici 2020). (Environnement Canada et Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada collabore avec Environnement Canada en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* pour évaluer et gérer les risques potentiels que présentent les substances existantes produites, importées ou utilisées au Canada. Les activités de Santé Canada comprennent des évaluations des risques des substances existantes (après la mise en marché) et l'élaboration de stratégies, de politiques et de règlements relatifs à la gestion des risques concernant les substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine, à titre de complément à l'examen des impacts sur l'environnement d'Environnement Canada. Ces activités permettent de réduire les risques des substances pour la santé des Canadiens par la détermination de celles qui pourraient être nocives et la prise de mesures appropriées pour réduire ces risques.

Les recherches de Santé Canada sur la nature des substances existantes et l'exposition des Canadiens à ces dernières forment une base scientifique permettant d'évaluer les impacts des substances chimiques sur la santé des Canadiens et d'orienter les mesures relatives à la gestion des risques et à la réglementation concernant les substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.3, gestion des produits chimiques**, du thème 1 et à la **cible 3.12, gestion des produits chimiques**, du thème 2.

En évaluant les risques pour la santé humaine des substances commerciales existantes figurant dans le *Plan de gestion des produits chimiques*, Santé Canada détermine si l'une ou l'autre de ces substances présentent pour la santé des Canadiens des risques suffisamment élevés pour exiger des mesures relatives à la gestion des risques et à la réglementation en vue de contrôler leur utilisation, leur importation et leur distribution. Ces mesures permettent à Santé Canada de contribuer à la réduction des concentrations environnementales de telles substances et de l'exposition humaine associée.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.4 : répercussion des produits chimiques sur la santé

Indicateurs de la performance	Cibles
Niveau d'exposition aux substances préoccupantes.	À établir en fonction des données de référence tirées du cycle 1 de 2010. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Pourcentage des cibles ou des normes de service satisfaites par les substances existantes, les substances figurant dans la Liste des substances commercialisées et les nouvelles substances par : <ul style="list-style-type: none"> ● type de mesure réglementaire prise; ● résultat de la mesure réglementaire. 	100 % des substances ciblées, 2011, en cours. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Efficacité des principaux services du système de réglementation : <ul style="list-style-type: none"> ● Nombre et pourcentage des substances figurant dans le <i>Plan de gestion des produits chimiques</i> et ayant fait l'objet d'une évaluation des risques pour la santé humaine en fonction des cibles établies. 	100 % des substances évaluées au cours des délais visés et réglementaires. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Pourcentage des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine et pour lesquelles au moins un outil de gestion des risques a été élaboré au cours des délais prescrits.	100 % des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine. Date limite pour atteindre la cible : février 2012
Rapport sur le niveau d'exposition des humains aux substances préoccupantes : par substance.	<i>Enquête canadienne sur les mesures de la santé</i> publiée tous les trois ans (la prochaine enquête sera publiée en 2013).

Stratégie de mise en œuvre 2.3.5

Stratégie de mise en œuvre visant la gestion des produits chimiques

Évaluer 100 % des nouvelles substances chimiques signalées par l'industrie à Environnement Canada comme pouvant être fabriquées ou importées, afin d'en déterminer l'éventuelle toxicité dans les délais réglementaires. (Environnement Canada et Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada collabore avec Environnement Canada en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* pour évaluer et gérer les risques potentiels que présentent les substances existantes produites, importées ou utilisées au Canada. Les activités de Santé Canada comprennent l'évaluation et la gestion des risques potentiels pour la santé associés aux nouvelles substances (avant la mise en marché), à la présence dans l'environnement des nouvelles substances réglementées par la *United States Food and Drug Administration* et aux substances biotechnologiques sur le point de pénétrer le marché canadien. Ces activités permettent de réduire les risques des substances pour la santé des Canadiens par la détermination de celles qui pourraient être nocives et la prise de mesures appropriées pour réduire ces risques.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.3, gestion des produits chimiques**, du thème 1 et à la **cible 3.12, gestion des produits chimiques**, du thème 2.

Santé Canada évalue les substances et les substances biotechnologiques nouvelles sur le marché canadien afin de déterminer l'exposition potentielle du public canadien et leur nocivité pour la santé humaine. Dans le cas des nouvelles substances réglementées par la *Loi sur les aliments et drogues*, le Ministère évalue également la nocivité potentielle pour l'environnement.

Les recherches de Santé Canada forment une base scientifique permettant d'orienter les mesures relatives à la gestion des risques et à la réglementation visant à contrôler l'utilisation, l'importation et la distribution des substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine. Ces mesures permettent à Santé Canada de contribuer à la réduction des concentrations environnementales de telles substances et de l'exposition humaine associée.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.4 : répercussion des produits chimiques sur la santé

Indicateurs de la performance	Cibles
Niveau d'exposition aux substances préoccupantes.	À établir en fonction des données de référence tirées du cycle 1 de 2010. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Efficacité des principaux services du système de réglementation : <ul style="list-style-type: none"> ● Nombre et pourcentage des nouvelles substances signalées par l'industrie à Environnement Canada comme étant fabriquées ou importées, qui sont évaluées au cours des délais réglementaires ou en fonction des normes de service établies, afin d'en déterminer l'éventuelle toxicité pour la santé humaine ou l'environnement. 	100 % des substances évaluées au cours des délais visés et réglementaires. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012

Stratégie de mise en œuvre 2.3.8

Stratégie de mise en œuvre visant la gestion des produits chimiques

S'assurer qu'au moins une mesure de gestion du risque est en place dans les délais prescrits par la loi pour 100 % des substances ajoutées à la Liste des substances toxiques. (Environnement Canada et Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada collabore avec Environnement Canada en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* pour évaluer et gérer les risques potentiels que présentent les nouvelles substances ou les substances existantes produites, importées ou utilisées au Canada. Les activités de Santé Canada comprennent des évaluations des risques des substances existantes (après la mise en marché) et l'élaboration de stratégies, de politiques et de règlements relatifs à la gestion des risques concernant les substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine, à titre de complément à l'examen des impacts sur l'environnement d'Environnement Canada. Les activités de Santé Canada comprennent en outre l'évaluation et la gestion des risques potentiels pour la santé associés aux nouvelles substances et aux substances biotechnologiques (avant la mise en marché) sur le point de pénétrer le marché canadien. Ces activités permettent de réduire les risques des substances pour la santé des Canadiens par la détermination de celles qui pourraient être nocives et la prise de mesures appropriées pour réduire ces risques. Les responsabilités relatives à la gestion des produits chimiques de Santé Canada exigent notamment qu'il agisse à titre de ministère apportant un soutien spécialisé dans l'évaluation des risques pour la santé humaine dans les projets de gestion et d'élaboration des lieux contaminés (*Plan d'action accéléré pour les lieux contaminés fédéraux et Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*).

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.3, gestion des produits chimiques**, du thème 1 et à la **cible 3.12, gestion des produits chimiques**, du thème 2.

En vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, le Ministère élabore et met en œuvre des stratégies, des politiques et des règlements de gestion des risques pour gérer les risques potentiels des substances jugées nocives pour la santé humaine. Cette stratégie de mise en œuvre se rattache aux cibles de la SFDD en garantissant que des mesures de gestion des risques sont instaurées au moment opportun afin d'atténuer l'exposition humaine et de réduire les risques des substances nocives pour les Canadiens.

Ces mesures de gestion des risques permettent à Santé Canada de contribuer à la réduction des concentrations environnementales des substances nocives et de l'exposition humaine associée.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.4 : répercussion des produits chimiques sur la santé

Indicateurs de la performance	Cibles
Pourcentage des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine et pour lesquelles au moins un outil de gestion des risques a été élaboré au cours des délais prescrits.	100 % des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine ont au moins un outil de gestion des risques qui a été élaboré au cours des délais prescrits. Date limite pour atteindre la cible : février 2012

Annexe 2



Thème 2 : MAINTENIR LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DE L'EAU

Les stratégies de mise en œuvre suivantes reflètent les initiatives et les priorités de Santé Canada en matière de durabilité environnementale en application du thème 2 de la SFDD. Santé Canada entreprend ces stratégies de mise en œuvre pour contribuer aux cibles énoncées dans la SFDD.

Les stratégies de mise en œuvre sont organisées en fonction des cibles et des objectifs fédéraux. Les détails suivants sont disponibles sur chacune des stratégies de mise en œuvre énumérées :

- Description de la stratégie de mise en œuvre
- Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD
- Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et un aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Des renseignements supplémentaires sur les objectifs globaux sont énoncés dans la [SFDD](#).

3. Objectif : qualité de l'eau

La qualité de l'eau est protégée et améliorée pour qu'elle soit propre, saine et sécuritaire pour tous les Canadiens et qu'elle soutienne des écosystèmes sains.

3.10 Cible : qualité de l'eau potable

Augmenter le pourcentage des collectivités des Premières nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d'assainissement et des réseaux d'eau d'ici 2013³.

Stratégie de mise en œuvre 3.10.3

Stratégie de mise en œuvre pour le pourcentage des collectivités des Premières nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d'assainissement et des réseaux d'eau

Travailler avec les collectivités des Premières nations afin d'augmenter la fréquence des analyses de la qualité de l'eau. (Santé Canada)

³ L'eau potable sur la réserve demeure un point principal à l'étude du projet pilote des indicateurs de rendement clés du Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada et les cibles seront révisées en fonction des recommandations à la fin du projet pilote.

Description de la stratégie de mise en œuvre

La responsabilité de la qualité de l'eau potable et de l'élimination des eaux usées dans les collectivités des Premières nations au sud du 60^e parallèle incombe à la fois aux chefs et aux conseils de bande, à Santé Canada, aux Affaires indiennes et du Nord Canada et à Environnement Canada. Santé Canada aide les collectivités des Premières nations dans l'établissement de programmes de surveillance de la qualité de l'eau potable. Ces activités comprennent notamment :

- la surveillance de la vérification de la qualité globale de l'eau potable à sa sortie du robinet, de même que l'examen, l'interprétation et la diffusion des résultats aux Premières nations;
- la formulation de conseils, d'avis et de recommandations aux communautés des Premières nations sur la salubrité de l'eau potable et l'élimination sécuritaire des eaux usées domestiques;
- l'examen des propositions de projet d'infrastructure d'approvisionnement en eau et de traitement des eaux usées dans une perspective de santé publique.

Santé Canada doit s'assurer que la qualité de l'eau potable des collectivités des Premières nations est analysée selon les *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* (RQEPC). La dernière publication des RQEPC établit les paramètres de base que tous les réseaux d'eau potable devraient respecter en vue d'un approvisionnement en eau potable salubre, propre et fiable. Bien que la fréquence générale des analyses de la qualité de l'eau potable selon les RQEPC des réseaux d'approvisionnement des Premières nations ait augmenté au cours des quelques dernières années, les réseaux de distribution ne sont pas tous analysés selon la fréquence énoncée dans les RQEPC.

Afin d'accroître la fréquence des analyses de qualité de l'eau potable, Santé Canada continuera à collaborer avec les collectivités des Premières nations en vue de déterminer les défis d'observation des recommandations concernant la fréquence des analyses et la mise en œuvre des mesures pertinentes.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Il existe une relation indirecte entre cette stratégie de mise en œuvre et la **cible 3.4, qualité de l'eau potable**. Au fil du temps, la collaboration avec les collectivités des Premières nations visant à déterminer les défis d'observation des recommandations concernant la fréquence des analyses et la mise en œuvre des mesures pertinentes permettra d'accroître la fréquence des analyses de qualité de l'eau potable à sa sortie du robinet. Des analyses périodiques de la qualité de l'eau potable permettent la découverte opportune des problèmes potentiels de qualité, la réduction des risques potentiels pour la santé humaine et, par conséquent, contribuent à l'augmentation, d'ici 2013, du pourcentage des collectivités des Premières nations dotées de systèmes d'alimentation en eau et d'égoûts présentant des risques faibles ou modérés.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 3 : les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé.
Activité de programme 3.1 : soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits
Sous-activité de programme 3.1.2 : protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières nations
Sous-sous-activité de programme 3.1.2.2 : santé environnementale des collectivités inuites et des Premières nations

Comme le financement du Plan d'action pour la gestion de l'eau potable et des eaux usées des Premières nations n'est disponible que jusqu'en 2011–2012, la stratégie de mise en œuvre ne s'applique pas à la durée complète de trois ans de la SFDD.

Indicateurs de la performance	Cibles	Contribution à la cible de la SFDD
Pourcentage des réseaux d'approvisionnement qui satisfont à la fréquence des analyses énoncée dans les RQEPC.	D'ici mars 2012, une augmentation de 5 % par rapport aux niveaux de 2010–2011 du nombre de réseaux d'approvisionnement dotés d'au moins cinq raccords qui satisfont à la fréquence des analyses énoncée dans les RQEPC.	La contribution de Santé Canada consistera à minimiser les risques potentiels pour la santé publique en augmentant les analyses de la qualité de l'eau potable.

Stratégies de mise en œuvre 3.10.6.1 et 3.10.6.2

Stratégie de mise en œuvre pour le pourcentage des collectivités des Premières nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d'assainissement et des réseaux d'eau

Améliorer la capacité à surveiller la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations pour protéger la santé publique :

3.10.6.1 Appuyer toutes les collectivités des Premières nations afin d'assurer un accès à un contrôleur communautaire de la qualité de l'eau potable (CCQEP) ou à un agent d'hygiène du milieu (AHM) qualifié. (Santé Canada)

3.10.6.2 Appuyer toutes les collectivités des Premières nations afin de surveiller la qualité de l'eau potable selon les *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* (RQEPC). (Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Dans les collectivités des Premières nations, les AHM et les CCQEP se partagent la responsabilité de la surveillance de la qualité de l'eau potable à sa sortie du robinet selon les RQEPC. Les AHM surveillent les paramètres bactériologiques, chimiques, physiques et radiologiques relatifs à la qualité de l'eau potable, interprètent les résultats sur la qualité de l'eau potable, informent les Premières nations des résultats et veillent à l'assurance de la qualité. Les CCQEP sont des membres des collectivités des Premières nations formés par un AHM. Ils sont chargés de surveiller la qualité bactériologique de l'eau et de diffuser les résultats.

La capacité de surveiller la qualité de l'eau potable selon les RQEPC dans les collectivités des Premières nations est soutenue par Santé Canada grâce à un financement aux chefs et aux conseils de bande pour la surveillance de l'eau potable par l'intermédiaire du programme de surveillance mis en place dans les collectivités, et à une formation destinée aux CCQEP pour déceler la contamination bactériologique potentielle en tant que vérification finale de la sécurité générale de l'eau potable à sa sortie du robinet. Les AHM et les CCQEP sont les principaux fournisseurs de services relativement à la surveillance de l'eau potable. Il importe donc qu'ils reçoivent le soutien nécessaire à l'exercice efficace de leurs fonctions afin de mieux protéger la santé publique des résidents des Premières nations.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Il existe une relation indirecte entre cette stratégie de mise en œuvre et la **cible 3.4, qualité de l'eau potable**. Au fil du temps, en continuant à augmenter la capacité des collectivités des Premières nations à surveiller la qualité de l'eau potable, la fréquence des analyses de la qualité de l'eau potable à sa sortie du robinet augmentera également. Des analyses périodiques de la qualité de l'eau potable permettent la découverte opportune des problèmes potentiels de qualité, la réduction des risques potentiels pour la santé humaine et, par conséquent, contribuent à l'augmentation, d'ici 2013, du pourcentage des collectivités des Premières nations dotées de systèmes d'alimentation en eau et d'égouts présentant des risques faibles ou modérés.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Comme le financement du *Plan d'action pour la gestion de l'eau potable et des eaux usées des Premières nations* n'est disponible que jusqu'en 2011–2012, la stratégie de mise en œuvre ne s'applique pas à la durée complète de trois ans de la SFDD. La prolongation de la stratégie de mise en œuvre est en attente de financement après le 31 mars 2012.

Résultat stratégique 3 : les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé.

Activité de programme 3.1 : soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits

Sous-activité de programme 3.1.2 : protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières nations

Sous-sous-activité de programme 3.1.2.2 : santé environnementale des collectivités inuites et des Premières nations

Indicateurs de la performance	Cibles	Contribution à la cible de la SFDD
% des collectivités des Premières nations qui ont accès à un contrôleur communautaire de la qualité de l'eau potable ou à un agent d'hygiène du milieu qualifié.	D'ici mars 2012, toutes les collectivités des Premières nations auront accès à un CCQEP ou un AHM qualifié.	La contribution de Santé Canada consistera à minimiser les risques potentiels pour la santé publique en assurant aux collectivités des Premières nations un accès à un CCQEP ou à un AHM qualifié.
% des réseaux d'approvisionnement qui satisfont à la fréquence des analyses énoncée dans les RQEPC.	D'ici mars 2012, une augmentation de 5 % par rapport aux niveaux de 2010–2011 du nombre de réseaux d'approvisionnement dotés d'au moins cinq raccords qui satisfont à la fréquence des analyses énoncée dans les RQEPC.	La contribution de Santé Canada consistera à minimiser les risques potentiels pour la santé publique en augmentant les analyses de la qualité de l'eau potable.

Stratégie de mise en œuvre 3.10.8

Stratégie de mise en œuvre pour le pourcentage des collectivités des Premières nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d'assainissement et des réseaux d'eau

Continuer d'offrir des produits de communication aux Premières nations pour améliorer la sensibilisation et la connaissance publiques ainsi que la confiance des résidents des Premières nations à l'endroit de la salubrité de leur approvisionnement en eau potable. (Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

En raison de la complexité des problèmes relatifs à la qualité de l'eau, et puisque la santé publique est en jeu, il est essentiel que les résidents des Premières nations aient accès aux renseignements pertinents à l'égard des problèmes liés à la qualité de l'eau potable. Les résidents des Premières nations qui sont mieux informés sur la qualité de leur eau potable, les rôles et les responsabilités des principaux intervenants et les mesures quotidiennes qu'ils peuvent prendre pour protéger la santé des membres de leur famille réduisent les risques pour leur santé.

De plus, les résultats d'une recherche sur l'opinion publique menée en 2009 indique qu'un peu plus de 75 % des répondants des Premières nations croient que des renseignements sur les procédures relatives à l'analyse de la qualité de l'eau, la fréquence des analyses, les niveaux acceptables de contaminants dans l'eau potable et la qualité de l'eau potable les aideraient à avoir une plus grande confiance à l'égard de la qualité de leur eau potable.

En vue de sensibiliser davantage le public, d'accroître ses connaissances sur les problèmes relatifs à la qualité de l'eau et d'améliorer la confiance des résidents des Premières nations à l'égard de la sécurité de leur eau potable, Santé Canada élabore et distribue des produits de communication sur l'eau potable destinés aux Premières nations.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Il existe une relation indirecte entre cette stratégie de mise en œuvre et la **cible 3.4, qualité de l'eau potable**. Au fil du temps, continuer d'offrir des produits de communication sur l'eau potable aux Premières nations améliorera les connaissances et la sensibilisation du public, et augmentera la confiance des résidents des Premières nations à l'égard de la sécurité de leur eau potable. En sensibilisant davantage les résidents aux procédures et à la fréquence des analyses de la qualité de l'eau, aux niveaux acceptables des contaminants dans l'eau potable et à la qualité de l'eau potable à sa sortie du robinet, les résidents seront en mesure de mieux comprendre la mise en œuvre de mesures de protection (comme les avis concernant la qualité de l'eau potable) et d'en établir l'ordre de priorité. Ces mesures permettront de réduire les risques potentiels pour la santé publique et, par conséquent, contribueront à l'augmentation, d'ici 2013, du pourcentage des collectivités des Premières nations dotées de systèmes d'alimentation en eau et d'égouts présentant des risques faibles ou modérés.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Comme le financement du *Plan d'action pour la gestion de l'eau potable et des eaux usées des Premières nations* n'est disponible que jusqu'en 2011–2012, la stratégie de mise en œuvre ne s'applique pas à la durée complète de trois ans de la SFDD.

Résultat stratégique 3 : les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé.

Activité de programme 3.1 : soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits

Sous-activité de programme 3.1.2 : protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières nations
--

Sous-sous-activité de programme 3.1.2.2 : santé environnementale des collectivités inuites et des Premières nations
--

Indicateurs de la performance	Cibles	Contribution à la cible de la SFDD
Nombre de produits de communication élaborés pour les Premières nations sur la façon de protéger la santé publique et de prévenir la contamination de l'eau potable au sein des collectivités des Premières nations.	D'ici mars 2012, quatre produits de communication seront élaborés et distribués aux résidents des Premières nations.	La contribution de Santé Canada consistera à sensibiliser davantage les résidents des Premières nations sur les problèmes liés à l'eau potable.

3.11 Cible : qualité de l'eau potable

Aider à protéger la santé des Canadiens en établissant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé.

Stratégie de mise en œuvre 3.11.2

Stratégie de mise en œuvre visant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé

Mettre à jour les « Conseils pour un approvisionnement en eau potable salubre dans les secteurs de compétence fédérale ». (Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Cette activité comprend l'élaboration et la mise à jour d'un document d'orientation destiné aux ministères fédéraux responsables de la production d'eau potable salubre ou de son approvisionnement dans les secteurs de compétence fédérale. Ces secteurs comprennent notamment les territoires domaniaux (p. ex., les parcs nationaux), les installations fédérales (p. ex., les bases militaires) et les collectivités des Premières nations. Le document est produit par le Groupe de travail interministériel sur l'eau potable, dont le secrétariat scientifique est fourni par Santé Canada. Santé Canada offre en outre l'expertise et les conseils scientifiques pour le document, mis à jour régulièrement et fondé sur une approche à barrières multiples pour fournir de l'eau potable salubre. Ce document considère les *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* comme la norme minimale d'une eau potable salubre.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 3.11, qualité de l'eau potable**, par ses conseils et ses opinions scientifiques, de sorte que les ministères fédéraux puissent remplir leurs obligations en matière d'approvisionnement d'une eau potable salubre en fonction de l'approche à barrières multiples et conformément aux directives sur l'eau axées sur la santé.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.3 : qualité de l'eau

Indicateurs de la performance	Cibles
Nombre de directives relatives à la qualité de l'eau potable et de documents d'orientation approuvés par les comités fédéraux, provinciaux ou territoriaux par type de produit (directive, document d'orientation).	Cinq directives ou documents d'orientation approuvés par les comités fédéraux, provinciaux ou territoriaux chaque année. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012

Stratégie de mise en œuvre 3.11.7

Stratégie de mise en œuvre visant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé

Établir jusqu'à cinq lignes directrices et directives sur la qualité de l'eau (eau potable, eau destinée aux loisirs et réutilisation de l'eau) en collaboration avec les provinces et les territoires, avec de la documentation technique à l'appui, comme base de leurs exigences réglementaires. (Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Ceci comprend l'élaboration de directives sur la qualité de l'eau potable. Ces directives sur la qualité de l'eau potable, qui sont utilisées par toutes les provinces et tous les territoires comme base pour établir leurs exigences réglementaires concernant la qualité de l'eau potable. Des directives relatives à la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives et des eaux domestiques recyclées sont également en cours d'élaboration, et une collaboration est entreprise sur les normes concernant les produits liés à l'eau potable. Des travaux sont effectués en collaboration étroite avec des partenaires et des intervenants, des recherches liées à l'eau potable sont dirigées et soutenues par cette activité, et des partenariats sont établis avec des intervenants en vue de relever les principaux défis concernant la salubrité de l'eau potable, y compris les approvisionnements en eau potable des petites collectivités.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 3.11, qualité de l'eau potable**, pour autant que les directives soient basées sur l'évaluation des risques pour la santé et élaborées en collaboration avec les provinces et les territoires, de sorte que les défis propres à chaque région soient soulevés.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.3 : qualité de l'eau

Indicateurs de la performance	Cibles
Nombre de directives relatives à la qualité de l'eau potable et de documents d'orientation approuvés par les comités fédéraux, provinciaux ou territoriaux par type de produit (directive, document d'orientation).	Cinq directives ou documents d'orientation approuvés par les comités fédéraux, provinciaux ou territoriaux chaque année. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012

Stratégie de mise en œuvre 3.11.10

Stratégie de mise en œuvre visant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé

Offrir un appui aux provinces, aux territoires et à l'échelle internationale en partageant et en diffusant les évaluations scientifiques des risques relatifs aux contaminants de l'eau potable. (Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Cette stratégie comprend l'élaboration d'évaluations des risques pour la santé sur les contaminants microbiologiques et chimiques afin de soutenir l'élaboration de directives sur la qualité de l'eau potable, qui sont utilisées par toutes les provinces et tous les territoires comme base pour établir leurs exigences réglementaires concernant la qualité de l'eau potable.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 3.11, qualité de l'eau potable**, par l'exécution d'évaluations scientifiques des risques pour la santé humaine des effets des contaminants de l'eau potable, afin de soutenir l'élaboration des *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada*.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.3 : qualité de l'eau

Indicateurs de la performance	Cibles
Nombre de directives relatives à la qualité de l'eau potable et de documents d'orientation approuvés par les comités fédéraux, provinciaux ou territoriaux par type de produit (directive, document d'orientation).	Cinq directives ou documents d'orientation approuvés par les comités fédéraux, provinciaux ou territoriaux chaque année. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012

3.12 Cible : gestion des produits chimiques

Réduire les risques pour les Canadiens et les répercussions sur l'environnement attribuables aux substances toxiques à la suite d'une réduction des concentrations dans l'environnement et de l'exposition humaine à de telles substances.

Stratégie de mise en œuvre 3.12.4

Stratégie de mise en œuvre visant la gestion des produits chimiques

Évaluer 100 % des substances chimiques commerciales existantes indiquées dans le *Plan de gestion des substances chimiques* afin d'en déterminer les risques pour la santé humaine et/ou l'environnement (100 % des 4 300 au total d'ici 2020). (Environnement Canada, Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada collabore avec Environnement Canada en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* pour évaluer et gérer les risques potentiels que présentent les substances existantes produites, importées ou utilisées au Canada. Les activités de Santé Canada comprennent des évaluations des risques des substances existantes (après la mise en marché) et l'élaboration de stratégies, de politiques et de règlements relatifs à la gestion des risques concernant les substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine, à titre de complément à l'examen des impacts sur l'environnement d'Environnement Canada. Ces activités permettent de réduire les risques des substances pour la santé des Canadiens par la détermination de celles qui pourraient être nocives et la prise de mesures appropriées pour réduire ces risques.

Santé Canada évalue actuellement chaque substance commerciale existante figurant dans le Plan de gestion des produits chimiques, à la fois pour déterminer si celles-ci sont nocives pour la santé humaine et pour déterminer les risques d'exposition pour le public canadien. Les recherches de Santé Canada sur la nature des substances commerciales existantes et l'exposition des Canadiens à ces dernières forment une base scientifique permettant d'évaluer les impacts des substances chimiques sur la santé des Canadiens et d'orienter les mesures relatives à la gestion des risques et à la réglementation concernant les substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.3, gestion des produits chimiques**, du thème 1 et à la **cible 3.12, gestion des produits chimiques**, du thème 2.

En évaluant les risques pour la santé humaine des substances commerciales existantes figurant dans le *Plan de gestion des produits chimiques*, Santé Canada détermine si l'une ou l'autre de ces substances présentent pour la santé des Canadiens des risques suffisamment élevés pour exiger des mesures relatives à la gestion des risques et à la réglementation en vue de contrôler leur utilisation, leur importation et leur distribution. Ces mesures permettent à Santé Canada de contribuer à la réduction des concentrations environnementales de telles substances et de l'exposition humaine associée.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.
Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement
Sous-activité de programme 2.3.4 : répercussion des produits chimiques sur la santé

Indicateurs de la performance	Cibles
Niveau d'exposition aux substances préoccupantes.	À établir en fonction des données de référence tirées du cycle 1 de 2010. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Pourcentage des cibles ou des normes de service satisfaites par les substances existantes, les substances figurant dans la Liste des substances commercialisées et les nouvelles substances par : <ul style="list-style-type: none"> • type de mesure réglementaire prise; • résultat de la mesure réglementaire. 	100 % des substances ciblées, 2011, en cours. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Efficacité des principaux services du système de réglementation : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et pourcentage des substances figurant dans le <i>Plan de gestion des produits chimiques</i> et ayant fait l'objet d'une évaluation des risques pour la santé humaine en fonction des cibles établies. 	100 % des substances évaluées au cours des délais visés et réglementaires. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Pourcentage des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine et pour lesquelles au moins un outil de gestion des risques a été élaboré au cours des délais prescrits.	100 % des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine. Date limite pour atteindre la cible : février 2012
Rapport sur le niveau d'exposition des humains aux substances préoccupantes par substance.	<i>Enquête canadienne sur les mesures de la santé publiée</i> tous les trois ans (la prochaine enquête sera publiée en 2013).

Stratégie de mise en œuvre 3.12.5

Stratégie de mise en œuvre visant la gestion des produits chimiques

Évaluer 100 % des nouvelles substances chimiques signalées par l'industrie à Environnement Canada comme pouvant être fabriquées ou importées, afin d'en déterminer la probabilité de toxicité dans les délais fixés dans les règlements ou les normes de service réglementaires. (Environnement Canada, Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada collabore avec Environnement Canada en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* pour évaluer et gérer les risques potentiels que présentent les nouvelles substances produites, importées ou utilisées au Canada. Les activités de Santé Canada comprennent l'évaluation et la gestion des risques potentiels pour la santé associés aux nouvelles substances (avant la mise en marché), à la présence dans l'environnement des nouvelles substances réglementées par la *United States Food and Drug Administration* et aux substances biotechnologiques sur le point de pénétrer le marché canadien. Ces activités permettent de réduire les risques des substances pour la santé des Canadiens par la détermination de celles qui pourraient être nocives et la prise de mesures appropriées pour réduire ces risques.

Santé Canada évalue les substances et les substances biotechnologiques nouvelles sur le marché canadien afin de déterminer leur nocivité pour la santé humaine et les risques d'exposition pour le public canadien. Les recherches de Santé Canada sur la nature des nouvelles substances commerciales et des substances biotechnologiques ainsi que l'exposition des Canadiens à ces dernières forment une base scientifique permettant d'évaluer les impacts des substances chimiques sur la santé des Canadiens et d'orienter les mesures relatives à la gestion des risques et à la réglementation concernant les substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine.

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.3, gestion des produits chimiques**, du thème 1 et à la **cible 3.12, gestion des produits chimiques**, du thème 2.

Santé Canada évalue les substances et les substances biotechnologiques nouvelles sur le marché canadien afin de déterminer l'exposition potentielle du public canadien et leur nocivité pour la santé humaine. Dans le cas des nouvelles substances réglementées par la *Loi sur les aliments et drogues*, le Ministère évalue également la nocivité potentielle pour l'environnement.

Les recherches de Santé Canada forment une base scientifique permettant d'orienter les mesures relatives à la gestion des risques et à la réglementation visant à contrôler l'utilisation, l'importation et la distribution des substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine. Ces mesures permettent à Santé Canada de contribuer à la réduction des concentrations environnementales de telles substances et de l'exposition humaine associée.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.4 : répercussion des produits chimiques sur la santé

Indicateurs de la performance	Cibles
Niveau d'exposition aux substances préoccupantes.	À établir en fonction des données de référence tirées du cycle 1 de 2010. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012
Efficacité des principaux services du système de réglementation : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et pourcentage des nouvelles substances signalées par l'industrie à Environnement Canada comme étant fabriquées ou importées, qui sont évaluées au cours des délais réglementaires ou en fonction des normes de service établies, afin d'en déterminer l'éventuelle toxicité pour la santé humaine ou l'environnement. 	100 % des substances évaluées au cours des délais visés et réglementaires. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2012

Stratégie de mise en œuvre 3.12.7

Stratégie de mise en œuvre visant la gestion des produits chimiques

S'assurer qu'au moins une mesure de gestion du risque est en place dans les délais prescrits par la loi pour 100 % des substances ajoutées à la Liste des substances toxiques. (Environnement Canada et Santé Canada)

Description de la stratégie de mise en œuvre

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada collabore avec Environnement Canada en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* pour évaluer et gérer les risques potentiels que présentent les nouvelles substances ou les substances existantes produites, importées ou utilisées au Canada. Les activités de Santé Canada comprennent des évaluations des risques des substances existantes (après la mise en marché) et l'élaboration de stratégies, de politiques et de règlements relatifs à la gestion des risques concernant les substances considérées comme étant nocives pour la santé humaine, à titre de complément à l'examen des impacts sur l'environnement d'Environnement Canada. Les activités de Santé Canada comprennent en outre l'évaluation et la gestion des risques potentiels pour la santé associés aux nouvelles substances et aux substances biotechnologiques (avant la mise en marché) sur le point de pénétrer le marché canadien. Ces activités permettent de réduire les risques des substances pour la santé des Canadiens par la détermination de celles qui pourraient être nocives et la prise de mesures appropriées pour réduire ces risques. Les responsabilités relatives à la gestion des

produits chimiques de Santé Canada exigent notamment qu'il agisse à titre de ministère apportant un soutien spécialisé dans l'évaluation des risques pour la santé humaine dans les projets de gestion et d'élaboration des lieux contaminés (*Plan d'action accéléré pour les lieux contaminés fédéraux et Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*).

Relation entre la stratégie de mise en œuvre et la cible de la SFDD

Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la **cible 2.3, gestion des produits chimiques**, du thème 1 et à la **cible 3.12, gestion des produits chimiques**, du thème 2.

En vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, le Ministère élabore et met en œuvre des stratégies, des politiques et des règlements de gestion des risques pour gérer les risques potentiels des substances jugées nocives pour la santé humaine. Cette stratégie de mise en œuvre se rattache aux cibles de la SFDD en garantissant que des mesures de gestion des risques sont instaurées au moment opportun afin d'atténuer l'exposition humaine et de réduire les risques des substances nocives pour les Canadiens.

Ces mesures de gestion des risques permettent à Santé Canada de contribuer à la réduction des concentrations environnementales des substances nocives et de l'exposition humaine associée.

Lien avec l'architecture des activités de programmes de Santé Canada et aperçu des attentes en matière de rendement non financier

Résultat stratégique 2 : les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement

Sous-activité de programme 2.3.4 : répercussion des produits chimiques sur la santé

Indicateurs de la performance	Cibles
Pourcentage des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine et pour lesquelles au moins un outil de gestion des risques a été élaboré au cours des délais prescrits.	100 % des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine ont au moins un outil de gestion des risques qui a été élaboré au cours des délais prescrits. Date limite pour atteindre la cible : février 2012

4. Objectif : disponibilité de l'eau

Améliorer l'information pour que les Canadiens puissent gérer et utiliser les ressources en eau d'une manière qui cadre avec la durabilité de la ressource.

4.1 Cible : gestion et utilisation des ressources en eau

Promouvoir la conservation et l'utilisation avisée d'eau pour effectuer une réduction de 30 % ou une efficacité accrue dans l'utilisation de l'eau dans divers secteurs d'ici 2025 (d'après les niveaux d'utilisation de l'eau en 2009).

Stratégie de mise en œuvre 4.1.6

Stratégie de mise en œuvre relative à la gestion et l'utilisation des ressources en eau

Continuer le travail de collecte de données hydrométriques par l'intermédiaire des Relevés hydrologiques du Canada. (Environnement Canada, Santé Canada)

Stratégie de mise en œuvre 4.1.9

Stratégie de mise en œuvre relative à la gestion et l'utilisation des ressources en eau

Continuer d'élaborer et de mettre en œuvre des indicateurs de disponibilité de l'eau.
(Environnement Canada, Santé Canada, Ressources naturelles Canada)

Veuillez noter que Santé Canada a par erreur indiqué que lui incombait une responsabilité liée à cet objectif dans la SFDD ainsi qu'à la cible et à la stratégie de mise en œuvre associées. Le mandat de Santé Canada ne concerne pas la disponibilité de l'eau.

Annexe 3



Thème 4: REDUIRE L'EMPREINTE ENVIRONNEMENTALE – EN COMMENÇANT PAR LE GOUVERNEMENT

Voici la liste des cibles de l'[écologisation des opérations gouvernementales](#) de la SFDD. Les détails relatifs aux stratégies de mise en œuvre précises de Santé Canada sont contenus dans le [Rapport sur les plans et les priorités](#) du Ministère.

8. Objectif : écologisation des opérations gouvernementales

Réduire au maximum l'empreinte environnementale des opérations gouvernementales.

- 8.1 Cible : à compter du 1^{er} avril 2012, et conformément aux cadres stratégiques ministériels, les projets de construction et de construction à des fins de location et les projets de rénovation d'envergure atteindront un niveau de haute performance environnementale reconnu dans l'industrie.
- 8.2 Cible : à compter du 1^{er} avril 2012, et conformément aux cadres stratégiques ministériels, la performance environnementale des bâtiments de la Couronne existants d'une superficie de plus de 1 000 m² sera évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie.
- 8.3 Cible : à compter du 1^{er} avril 2012, et conformément aux cadres stratégiques ministériels, la performance environnementale des projets de nouveaux baux ou de renouvellements de baux portant sur une superficie de plus de 1 000 m², lorsque l'État est le principal locataire, sera évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie.
- 8.4 Cible : à compter du 1^{er} avril 2012, et conformément aux cadres stratégiques ministériels, les projets d'aménagement et de réaménagement atteindront un niveau de haute performance environnementale reconnu dans l'industrie.
- 8.5 Cible : le gouvernement du Canada prendra des mesures maintenant pour réduire les émissions de gaz à effet de serre provenant de ses opérations, pour se conformer à la cible nationale de 17 % sous les niveaux de 2005 d'ici 2020.
- 8.6 Cible : d'ici le 31 mars 2014, chaque ministère réutilisera ou recyclera tous les équipements électroniques et électriques excédentaires de façon écologique et sécuritaire.
- 8.7 Cible : d'ici le 31 mars 2013, chaque ministère atteindra un rapport moyen de 8 employés de bureau par unité d'impression. Les ministères appliqueront la cible lorsque le permettent les niveaux d'occupation des bâtiments, les facteurs de sécurité et la configuration des locaux.
- 8.8 Cible : d'ici le 31 mars 2014, chaque ministère réduira la consommation interne de papier par employé de bureau de 20 %. Chaque ministère établira des données de référence entre 2005–2006 et 2011–2012, et la portée applicable.
- 8.9 Cible : d'ici le 31 mars 2012, chaque ministère adoptera un guide des réunions écologiques.

- 8.10 Cible : à compter du 1^{er} avril 2011, chaque ministère établira au moins trois cibles selon les critères SMART pour les achats écologiques afin de réduire les impacts sur l'environnement.
- 8.11 Cible : à compter du 1^{er} avril 2011, chaque ministère établira des cibles selon les critères SMART pour la formation, les évaluations de rendement des employés ainsi que les processus et les mesures de contrôles en matière de gestion des achats, en ce qui concerne la prise de décisions relatives aux achats.