



PLANIFIER UN AVENIR DURABLE : STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2011–2014 DE SANTÉ CANADA – RAPPORT SUR LE RENDEMENT DE 2011–12

Juin 2012

Composante Internet

Cette composante Internet liée au *Rapport ministériel sur le rendement 2011–12 de Santé Canada* vise à compléter le rendement de Santé Canada relativement à la *Stratégie fédérale de développement durable de 2011–2014*.

Bureau du développement durable
Santé Canada

Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Planifier un avenir durable : Stratégie de développement durable 2011–2014 de Santé Canada – Rapport sur le rendement de 2011–12

est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/sd-dd/2011-2014-strateg-performance-2011-12-fra.php>

Also available in English under the title:

Planning for a Sustainable Future: Health Canada's 2011–2014

Sustainable Development Strategy – Performance Report for 2011–12

is available on Internet at the following address:

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/sd-dd/2011-2014-strateg-performance-2011-12-eng.php>

La présente publication est disponible sur demande sous d'autres formes.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications

Santé Canada

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-954-5995

Télec. : 613-941-5366

Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2012

La présente publication peut être reproduite sans autorisation dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H129-13/1-2012F-PDF

ISBN : 978-0-662-70998-5

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	4
INTRODUCTION	5
1. Le Rapport d'étape sur la SFDD de 2012 et le Rapport sur le rendement de la SMDD 2011–12 de Santé Canada	5
2. Santé Canada et le développement durable	6
3. Pratiques en matière de décisions et de développement durable de Santé Canada	7
3.1 Structure de gestion interne du développement durable	7
3.2 Intégration aux processus de dépenses, de planification et de production de rapports de Santé Canada	7
3.3 Application des outils et des techniques analytiques	8
3.3.3. Évaluation environnementale stratégique : outil analytique pour l'évaluation des effets environnementaux et connexes	9
4. Stratégie de développement durable de Santé Canada : aperçu des progrès	10
4.1 Thème 1 de la SFDD : relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air	10
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 du gouvernement	12
5. Conclusion	13
6. Aperçu du Rapport	14
Annexe A: Changements climatiques	15
Annexe B: Qualité de l'air	18
Annexe C: Eau	42
Annexe D: Gestion des produits chimiques	51
Annexe E: Réduire l'empreinte environnementale du gouvernement	58
Annexe F: Programme de la qualité de l'air (PQA) de Santé Canada — Programme de réglementation de la qualité de l'air (PRQA) — Rapport sur le rendement lié au thème (2011–12)	60
Annexe G: Programme de la qualité de l'air (PQA) – Thème de l'adaptation — Rapport sur le rendement (2011–12)	70

Résumé

Il s'agit du premier Rapport sur le rendement de la Stratégie ministérielle de développement durable (SMDD) de Santé Canada. Il rend compte du rendement par rapport aux engagements pris dans la première SMDD de Santé Canada, et il complète le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de Santé Canada et le Rapport d'étape sur la Stratégie fédérale de développement durable de 2012 (SFDD).

Santé Canada rend compte de 32 stratégies de mise en œuvre, dans trois des quatre domaines thématiques de la 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 du gouvernement (également connu sous le nom « Écologisation des opérations gouvernementales [EOG] »)

En application du thème 1, relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air, Santé Canada s'est engagé à adopter 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 des mesures de gestion des risques visant à éliminer les substances nocives.

En application du thème 2, maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau, Santé Canada s'est engagé à adopter 9 stratégies de mise en œuvre. Ces stratégies comportent la mise à jour et l'élaboration de lignes directrices et de directives

fédérales sur la qualité de l'eau, et la communication de renseignements sur la qualité de l'eau dans les provinces, les territoires et à l'étranger. Certains de ces travaux ont été entrepris en collaboration avec les provinces et les territoires. Santé Canada se consacre également à la promotion des connaissances et des 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. Santé Canada aide à renforcer la capacité des Premières Nations afin de 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 du gouvernement, Santé Canada a établi 11 cibles distinctes pour aider à réduire l’empreinte environnementale du Ministère. Les opérations des ministères fédéraux ont des conséquences sur l’environnement. Les conséquences des opérations vont de l’énergie utilisée pour chauffer et refroidir les immeubles à celle utilisée pour offrir des programmes aux Canadiens, en passant par celle utilisée pour faire fonctionner des flottes de véhicules et pour utiliser et éliminer des biens et des services.

Introduction

La [Loi fédérale sur le développement durable](#) (LFDD) exige que tous les ministres dont le ministère/l’organisme est visé à l’annexe 1 de la *Loi sur l’administration des finances publiques* préparent une Stratégie ministérielle de développement durable (SMDD).

La première SMDD de Santé Canada a été publiée en juin 2011. Le présent Rapport sur le rendement a pour but de démontrer les progrès réalisés par Santé Canada en ce qui a trait à l’atteinte des objectifs décrits dans la première SMDD.

1. Le Rapport d’étape sur la SFDD de 2012 et le Rapport sur le rendement de la SDD 2011–12 de Santé Canada

Les renseignements fournis dans le présent Rapport sur le rendement de la SMDD sont appuyés par le Rapport d’étape sur la SFDD de 2012 préparé par Environnement Canada ainsi que par le [Rapport ministériel sur le rendement \(RMR\) 2011–12 de Santé Canada](#). Les indicateurs de l’état de l’environnement présentés dans les RMR et dans le [Rapport d’étape sur la SFDD de 2012](#) montrent les progrès réalisés par le gouvernement du Canada pour atteindre les objectifs et les cibles en matière de durabilité environnementale.

Le présent Rapport sur le rendement de la SMDD décrit les stratégies de mise en œuvre de la SFDD adoptées par Santé Canada et présente les renseignements correspondant sur le rendement applicable à court et à moyen terme. Généralement, bien que les progrès vers l’obtention d’un résultat général ne puissent être directement attribuables à un seul facteur, comme un programme ou une politique du gouvernement, le lien entre les résultats généraux et les mesures du gouvernement peut être clairement démontré documenté et être transparent. La transition de la mesure du rendement de la stratégie de mise en œuvre à la mesure de l’état de l’environnement (indicateur) permet la réduction de l’incidence directe d’un quelconque facteur; néanmoins, les liens entre les programmes et les politiques de Santé Canada et les résultats généraux en matière de santé demeurent.

2. Santé Canada et le développement durable

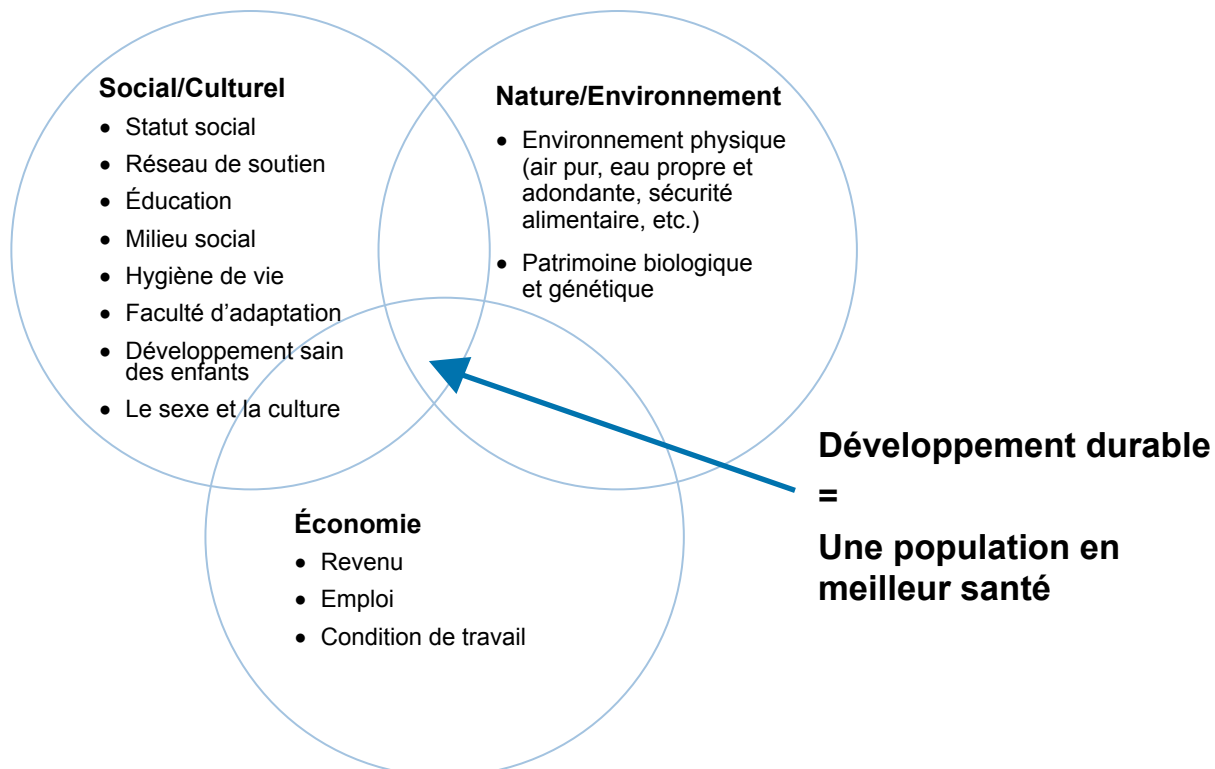
Le lien fondamental entre la santé humaine et le développement durable est l'un des principes apparaissant dans le préambule de la Déclaration de Rio sur le développement durable, adoptée lors de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement tenue à Rio de Janeiro en 1992. Ce 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 :

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

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. Pratiques en matière de décisions et de développement durable de Santé Canada

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

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

3.1 Structure de gestion interne du développement durable

Les responsabilités liées au développement durable sont établies et décrites dans la *Politique sur le développement durable de Santé Canada qui est en cours d'élaboration*. Cette politique décrira les responsabilités des dirigeants en vue d'intégrer les objectifs prioritaires en matière de développement durable dans le processus de planification et de décision relatifs aux politiques, aux plans et aux programmes.

Les décisions au sujet du développement durable, et la façon dont ces décisions sont appliquées au mandat de Santé Canada, sont présentées aux comités exécutifs de Santé Canada afin qu'ils les examinent et les approuvent.

Le Ministère offre une formation pour aider les employés à tenir compte des principes du développement durable par l'application d'outils et de ressources analytiques. Cette formation vise à promouvoir un processus décisionnel efficace en matière de politique et de planification, qui tient compte des facteurs sociaux, environnementaux et économiques inhérents au développement durable.

Santé Canada contribue à l'approche gouvernementale à l'égard du développement durable en participant aux comités et groupes de travail interministériels permanents et spéciaux.

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

Dans le cadre de l'établissement de rapports du gouvernement du Canada sur la SFDD, Santé Canada a intégré les réalisations liées à sa SMDD dans son [RMR](#) et le présent document, qui, ensemble, forment le Rapport sur le rendement de la SMDD de Santé Canada.

Les stratégies de mise en œuvre que Santé Canada dirige ou appuie dans le cadre de la SFDD sont pleinement intégrées dans la structure de gestion, des ressources et des résultats du Ministère.

Aux fins de la production des rapports, Santé Canada mesure et surveille 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. Ces indicateurs sont présentés dans la SFDD. Certains indicateurs portant sur les objectifs et les cibles des thèmes 1, 2 et 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 de 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 mesures du rendement propres à Santé Canada seront utilisées pour suivre les progrès de Santé Canada, comme le décrit le présent Rapport sur le rendement de la SMDD.

- **Écologisation des opérations gouvernementales**

Ce thème (le thème 4) comporte des cibles à l'échelle du gouvernement. Santé Canada a mis en place des stratégies de mise en œuvre et des moyens d'évaluer les progrès réalisés à l'échelle du Ministère. Les résultats liés au rendement de l'EOG sont publiés dans les [tableaux supplémentaires du RMR de Santé Canada](#).

3.3 Application des outils et des techniques analytiques

L'intégration réussie du développement durable dans les politiques, les plans et les programmes est appuyée par l'utilisation d'outils analytiques et de pratiques de gestion qui tiennent compte des objectifs environnementaux, sociaux et économiques, les comparent et les incorporent dans le but de conserver des avantages semblables pour les générations à venir.

Les outils les plus fréquemment mentionnés et utilisés pour éclairer le processus décisionnel et pour gérer les risques liés à la mise en œuvre de politiques, de plans et de programmes comprennent : l'analyse coûts-avantages; les sondages publics; les ateliers; l'évaluation des risques; les comités consultatifs; et l'analyse de documents et de cas. La gestion des risques est intégrée dans les processus de prise de décisions fondées sur des données probantes et fournit une assurance raisonnable que les objectifs stratégiques seront atteints et que les résultats souhaités seront obtenus. Santé Canada utilise le *Cadre de gestion intégrée du risque* du Conseil du Trésor et le *Cadre décisionnel pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé*. Ces cadres favorisent une large perspective sur l'évaluation et la gestion des risques et tiennent compte de la rétroaction des parties intéressées et touchées.

Le principe de précaution est inhérent à la prise de décisions fondées sur des données probantes et est mentionné dans le préambule de deux lois et dans le corps d'une autre aux termes de laquelle Santé Canada a des responsabilités réglementaires : la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* de 1999 et la *Loi sur les produits antiparasitaires*.

3.3.3 Évaluation environnementale stratégique : outil analytique pour l'évaluation des effets environnementaux et connexes

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. Les *Lignes directrices sur la mise en œuvre de la Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes* ont été révisées en octobre 2010 et reflètent l'exigence d'appliquer les objectifs et les cibles de la SFDD au moment d'entreprendre une EES. Pour appuyer ces lignes directrices révisées, Santé Canada a :

- révisé la politique ministérielle relative à l'EES et reçu l'approbation de la haute direction;
- élaboré des directives et des outils ministériels pour appuyer la mise en œuvre de la politique relative à l'EES de Santé Canada;
- donné deux séances de formation sur l'EES fondées sur la dernière version de la politique, des outils et des directives.

Santé Canada surveille le respect de la politique relative à l'EES au sein du Ministère. Un processus d'évaluation des risques par étapes est appliqué pour assurer un degré d'évaluation correspondant aux risques environnementaux et connexes potentiels que pose la mise en œuvre de la politique, du plan ou du programme. Santé Canada s'est engagé à obtenir un taux de conformité de 95 % dans le cadre de l'application de la politique. La première moitié de 2011–12 a été consacrée à la mise en place d'un mécanisme efficace de surveillance et de suivi. Les données recueillies au cours des deux derniers trimestres ont confirmé que Santé Canada avait atteint sa cible.

En 2011–12, une EES (évaluation détaillée) a été entreprise par Santé Canada dans le cadre de l'élaboration de la deuxième étape du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC). L'EES a confirmé que le PGPC appuie trois objectifs de la SFDD, sous les thèmes associés à l'air, à l'eau et à la nature, de la façon suivante :

- réduire au minimum les menaces à la qualité de l'air afin que les Canadiens puissent respirer de l'air pur qui appuiera également des écosystèmes sains;
- protéger et améliorer la qualité de l'eau pour qu'elle soit propre, saine et sécuritaire pour tous les Canadiens et qu'elle soutienne des écosystèmes sains;
- maintenir des écosystèmes productifs et résilients ayant la capacité de se rétablir et de s'adapter; et protéger les milieux de manière à les laisser intacts pour les générations actuelle et à venir.

La déclaration publique de [l'évaluation environnementale stratégique du Plan de gestion des produits chimiques](#) établit les effets environnementaux positifs découlant de la mise en œuvre du Plan et décrit brièvement les mesures prises pour améliorer ces effets positifs.

4. Stratégie de développement durable de Santé Canada : aperçu des progrès

Le Rapport sur le rendement de la SDD de Santé Canada présente un lien entre ses programmes et ses activités et les trois thèmes suivants mentionnés dans le Rapport d'étape sur la 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 du 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 et de la réduction de son empreinte environnementale.

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 activités. Les sections 4.1 à 4.3

présentent un aperçu des réalisations de Santé Canada. Reportez-vous aux annexes A à E pour de plus amples renseignements sur ces réalisations et sur leurs liens avec les 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

Le travail effectué par Santé Canada pour faire face aux changements climatiques et améliorer la qualité de l'air est décrit dans les annexes A : Changements climatiques, B : Qualité de l'air, et D : Gestion des produits chimiques. 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. Comme le Canada est un pays industrialisé, il contribue au rejet d'une variété de polluants. De plus, dans certaines régions du Canada, un degré important de pollution est directement attribuable aux sources industrielles des États-Unis. Par ailleurs, certaines installations industrielles canadiennes contribuent à la pollution atmosphérique aux États-Unis. 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, les zoonoses et certains cancers.



Santé Canada a entrepris des recherches scientifiques, des évaluations des risques et des activités de surveillance et de signalement des conséquences des changements climatiques et des facteurs relatifs à la qualité de l'air qui ont une incidence sur la santé humaine. L'information ainsi obtenue a favorisé la prise de mesures visant à réduire les risques pour la santé par tous les ordres de gouvernement. Ces mesures comprennent l'élaboration de nouveaux règlements et outils et de nouvelles politiques pour réduire l'exposition des Canadiens à la pollution atmosphérique et les aider à s'adapter aux effets négatifs potentiels des changements climatiques.

En ce qui concerne les changements climatiques (annexe A : changements climatiques), Santé Canada a travaillé à l'accroissement des connaissances au sujet de la façon dont les conditions climatiques changeantes affectent la santé humaine et a appliqué ces connaissances pour appuyer la mise sur pied de programmes réglementaires et l'organisation de campagnes de sensibilisation du public. Ces connaissances ont également été utilisées pour élaborer des outils, des lignes directrices et des programmes visant à aider les Canadiens à s'adapter aux changements climatiques et à se protéger contre ceux-ci. En ce qui a trait à la qualité de l'air, Santé Canada a fait de grands pas concernant l'amélioration de la qualité de l'air intérieur et extérieur relativement à des substances telles que l'ozone, la matière particulaire, les concentrations intérieures de radon et la moisissure (annexe B : qualité de l'air), et des substances nouvelles et existantes prévues dans le *Plan de gestion des produits chimiques* et de nouvelles substances chimiques (annexe D : gestion des produits chimiques). Les lignes directrices et les normes relatives à la qualité de l'air intérieur et extérieur ont été élaborées dans le but de fournir un fondement pour les mesures de gestion des risques visant à protéger la santé humaine. Des technologies de gestion des combustibles et des émissions ont également fait l'objet d'évaluations pour déceler leurs effets néfastes potentiels. Les recherches et les évaluations portant sur la qualité de l'air appuient l'élaboration d'un nouveau cadre national de gestion de la qualité de l'air, en collaboration avec Environnement Canada et les provinces et territoires.

En outre, Santé Canada a communiqué aux Canadiens les risques pour la santé que pose la pollution atmosphérique au moyen de la *Cote air santé* et de campagnes de sensibilisation ciblées, comme [Halte-O-Risques – Les risques dans votre maison](#). Santé Canada collabore constamment 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. Ces initiatives internationales comprennent l'Accord Canada-États-Unis sur la qualité de l'air (1991), et le *Protocole de Göteborg* ratifié dans le cadre de la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontalière à longue distance de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe.



De plus, les activités d'adaptation à la qualité de l'air et aux changements climatiques appuient également les objectifs et les cibles de Santé Canada en matière de développement durable dans le cadre du Programme de la qualité de l'air (PQA) décrit dans les annexes F et G.



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

L'accès à une eau propre, saine et sécuritaire est essentiel à la santé de la population canadienne. Comme il est souligné dans l'annexe C sur l'eau, Santé Canada continue d'aider à protéger les Canadiens par l'élaboration de lignes directrices relatives à l'eau potable axées sur la santé. Des évaluations sur l'exposition et les risques pour la santé humaine ont été effectuées pour élaborer ces directives et ces normes à propos de la qualité de l'eau, de sorte que des mesures de gestion des risques soient mises en place pour protéger la santé humaine. Ces directives sont utilisées par les provinces et les territoires comme base pour établir leurs exigences réglementaires concernant la qualité de l'eau potable. Santé Canada a également élaboré des directives sur la qualité de l'eau potable pour les provinces, les territoires et les ministères/organismes fédéraux, ainsi que des lignes directrices relatives à la qualité des eaux à usage récréatif.

Le Ministère a collaboré avec des 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, et a fourni 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. Le résultat de l'évaluation des risques liés à l'eau et aux usines de traitement des eaux usées a été acceptable pour un pourcentage accru de collectivités des Premières Nations.

En outre, Santé Canada a collaboré avec Environnement Canada pour réduire les risques pour la santé des Canadiens que posent les substances nocives. Comme il est mentionné dans l'annexe D sur la gestion des produits chimiques, Santé Canada, conformément au Plan de gestion des produits chimiques, a continué d'évaluer les substances prioritaires existantes et les nouvelles substances qui, comme l'a appris Environnement Canada de la part de l'industrie, pourraient être fabriquées, utilisées ou importées.

4.3 Thème 4 de la SFDD : réduire l'empreinte environnementale du gouvernement

Dans la SMDD 2011–2014 de Santé Canada, le Ministère s'engage à mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives à l'appui de l'effort déployé par le gouvernement fédéral pour réduire au minimum l'empreinte environnementale du gouvernement. Santé Canada a réalisé des progrès sur le plan de la mise en œuvre de l'écologisation des opérations gouvernementales dans le domaine des immeubles, de la technologie de l'information, de la gestion de l'équipement électronique et électrique, de l'exécution de réunions et de la gestion de l'impression.

L'annexe E, intitulée Réduire l'empreinte environnementale du gouvernement, présente des renseignements supplémentaires sur la façon dont Santé Canada appuie l'écologisation des opérations gouvernementales. Elle comprend les engagements fédéraux sur trois ans et présente un bref aperçu des points saillants du Rapport sur le rendement de Santé Canada de 2011–12 et un lien vers des tableaux détaillés sur le rendement.



5. Conclusion

Le premier Rapport sur le rendement de la SMDD de Santé Canada en application de la SFDD 2011–2014 démontre le dévouement du Ministère à l'égard du développement durable en présentant des résultats visant l'atteinte de sa vision fondamentale. Santé Canada s'est engagé :

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

Dans l'avenir, Santé Canada continuera d'évaluer ses progrès et de chercher des façons d'améliorer l'intégration des trois piliers du développement durable — l'environnement, la société et l'économie.

Aperçu des annexes

Pour appuyer les thèmes de la SFDD, Santé Canada a organisé ses stratégies de mise en œuvre par programme, puisque certaines stratégies de mise en œuvre appuient plus d'un thème (p. ex. le Plan de gestion des produits chimiques).



Thème 1 : relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air – appuyé par les programmes suivants :

- Changements climatiques (annexe A)
- Qualité de l'air (annexe B)
 - Cible 2.1 : Polluants atmosphériques
 - Cible 2.2 : Qualité de l'air intérieur
- Gestion des produits chimiques (annexe D)
 - Cible 2.3 : Gestion des produits chimiques



Thème 2 : maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau — appuyé par le programme suivant :

- Eau (annexe C)
 - Cible 3.10 : Qualité de l'eau potable
 - Cible 3.11 : Qualité de l'eau potable
- Gestion des produits chimiques (annexe D)
 - Cible 3.12 : Gestion des produits chimiques



Thème 4 : l'écologisation des opérations gouvernementales — appuyé par les Services internes du Ministère.

- Réduire l'empreinte environnementale du gouvernement (annexe E)
 - Cibles 8.1 à 8.11

L'information sur les cibles et les stratégies de mise en œuvre qui s'y rattache relativement aux thèmes 1 et 2 ont été organisées de la manière suivante :

- Brève description des activités entreprises par Santé Canada pour atteindre la cible de la SFDD
- Lien vers l'Architecture des activités de programme de Santé Canada
- Lien entre la cible de la SFDD et la stratégie de mise en œuvre
- Description de la stratégie de mise en œuvre et des activités entreprises par Santé Canada pour l'appuyer
- Réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD, y compris des liens vers le Programme de la qualité de l'air (PQA), s'il y a lieu.

L'information sur le thème 4 présentée dans le présent rapport comprend une description des stratégies de mise en œuvre de la SFDD et les principaux points saillants du Rapport sur le rendement de 2011–12. On a fourni un lien vers le RMR 2011–12 de Santé Canada et les tableaux de renseignements supplémentaires sur l'écologisation des opérations gouvernementales.

Programme de la qualité de l'air

- Thème du Programme de réglementation de la qualité de l'air (annexe F)
- Thème de l'adaptation (annexe G)

Annexe A : Changements climatiques

Objectif 1 : Changements climatiques — Réduire les niveaux d'émissions de gaz à effet de serre afin d'atténuer la gravité et les effets inévitables des changements climatiques.

Cible : Atténuation des changements climatiques

Le programme de Santé Canada portant sur les changements climatiques et la santé aide les décideurs de la santé publique et de la gestion des urgences à réduire les conséquences des changements climatiques sur la santé par la reconnaissance des risques et de la vulnérabilité concernant la qualité de l'eau et des phénomènes météorologiques exceptionnels comme les épisodes de chaleur.

Les activités liées aux changements climatiques et à la santé appuient les stratégies de mise en œuvre de la SFDD relativement au thème suivant :



Thème 1 — relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air

Lien avec l'Architecture des activités de programme de Santé Canada

Thème 1 — relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air, cible 1.1 — atténuation des changements climatiques — lien avec l'Architecture des activités de programme de Santé Canada :

Résultat stratégique 2 : Les Canadiens sont informés des risques en matière de santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements et sont protégés contre ces risques; ils sont aussi informés des avantages d'une alimentation saine.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement
Sous-activité de programme 2.3.1 : changements climatiques

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

Thème	Cible de la SFDD	Stratégie de mise en œuvre
1	1.1 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.	1.1.5 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

1.1.5 — 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)

Cette stratégie de mise en œuvre n'est pas directement liée à l'atténuation des changements climatiques. En préparant les Canadiens à des épisodes de chaleur intense, Santé Canada renforce la capacité d'adaptation du Canada afin de lui permettre de réduire les conséquences des changements de notre climat sur la santé. Même si les Systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur (SAIC) de Santé Canada favorisent l'adaptation aux conséquences inévitables des changements climatiques, ils ne contribuent pas à la réduction des émissions de gaz à effet de serre.

Les changements climatiques devraient augmenter les risques pour la santé humaine 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. Les collectivités et les individus sont à la recherche de renseignements sur les façons les plus efficaces de se protéger et de protéger leur famille et les personnes les plus vulnérables.

Réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Les intervenants du programme relatif aux changements climatiques et à la santé ont donné aux professionnels de la santé publique et de la gestion des urgences des directives et des conseils d'experts dans le cadre de l'élaboration des SAIC, ainsi que des outils de formation permettant aux professionnels de la santé de réduire la vulnérabilité des collectivités face à la chaleur intense.

Plus précisément, Santé Canada a réussi à mettre en œuvre le projet pilote de SAIC dans quatre collectivités canadiennes; a produit un ensemble de [Lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé pendant les périodes de chaleur accablante](#); a élaboré une série de fiches de renseignements et de brochures ciblées visant à réduire les risques liés aux périodes de chaleur extrême pour la santé; et a rendu public une trousse de communication des risques pour la santé associée aux événements de chaleur extrême. À l'automne 2012, Santé Canada a publié un [guide des pratiques exemplaires en matière d'élaboration de SAIC](#).

Table des matières des réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
1.1.5	Application accrue des Systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur par les collectivités canadiennes.	D'ici 2013, jusqu'à trois nouvelles collectivités auront mis en application les Systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur (SAIC).	Aux dates prévues Engagement ciblé dans plusieurs collectivités à risque du Sud de la Colombie-Britannique, de la Saskat-chewan, du Sud-Ouest de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick pour appuyer l'élaboration d'un nouveau SAIC ou renforcer des composantes existantes d'un système établi.	Système d'adaptation/ d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur.

Annexe B : Qualité de l'air

Objectif 2 : 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.

Pour atteindre l'objectif 2, Santé Canada appuie deux cibles de la SFDD : 2.1 — polluants atmosphériques, et 2.2 — qualité de l'air intérieur.

2.1 Cible : Polluants atmosphériques

Le programme sur la qualité de l'air de Santé Canada effectue des recherches et des évaluations portant sur les conséquences des polluants dans l'air extérieur sur la santé humaine comme moyen de réduire les risques liés à la qualité de l'air pour la santé humaine afin d'appuyer l'élaboration de règlements, de normes, de lignes directrices et d'autres mesures de gestion des risques.

Les activités menées par Santé Canada pour atteindre la cible 2.1 appuient les stratégies de mise en œuvre de la SFDD sous le thème suivant :



Thème 1 — relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air

Lien avec l'activité de programme de Santé Canada

Thème 1 — relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air, cible 2.1, polluants atmosphériques — liens avec l'Architecture des activités de programme :

Résultat stratégique 2 : Les Canadiens sont informés des risques en matière de santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements et sont protégés contre ces risques; ils sont aussi informés des avantages d'une alimentation saine.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement
Sous-activité de programme 2.3.2 : qualité de l'air

Lien entre la cible de la SFDD et la stratégie de mise en oeuvre

Thème	Cible de la SFDD	Stratégie de mise en oeuvre
1	2.1 Réduire les polluants atmosphériques afin de maintenir ou d'améliorer la qualité de l'air au pays et d'atteindre les cibles fixées pour les émissions, qui sont en voie d'élaboration de concert avec les provinces, les territoires et les intervenants.	<p>2.1.2 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 économiques, sociales et technologiques. (Environnement Canada, Santé Canada et Conseil national de recherches du Canada)</p> <p>2.1.3 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 oeuvre dans d'autres régions métropolitaines de recensement. 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)</p> <p>2.1.8 Continuer de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires afin d'élaborer et de mettre en oeuvre 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)</p> <p>2.1.31 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 et Santé Canada)</p> <p>2.1.35 Participer aux négociations de révisions du Protocole de Göteborg 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 et Santé Canada)</p>

Descriptions des stratégies de mise en œuvre

2.1.2 — 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 économiques, sociales et technologiques. (Environnement Canada, Santé Canada et Conseil national de recherches du Canada)

Cette activité appuie les améliorations de la qualité de l'air et la réduction des risques pour la santé humaine qui s'y rattachent au moyen de recherches et d'évaluations des risques pour la santé que posent les substances auxquelles les Canadiens peuvent être exposés, qui proviennent de l'air ambiant, et en appuyant l'élaboration de normes en matière de qualité de l'air ambiant.

Dans le cadre du Programme de réglementation de la qualité de l'air (PRQA), 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 à un vaste éventail d'activités. 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 de 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.

2.1.3 — 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. 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)

Grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de la CAS, Santé Canada fournit aux Canadiens un outil permettant d'évaluer le risque potentiel associé à la pollution atmosphérique auquel ils sont exposés, en temps réel, chaque jour, et des conseils pour réduire leur exposition à la pollution atmosphérique.

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.

2.1.8 — 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)

Cette activité assure l'adoption d'une approche cohérente pour la gestion de la qualité de l'air grâce aux recherches, évaluations et lignes directrices offertes par Santé Canada aux provinces et territoires. L'évaluation effectuée par Santé Canada des 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 pour les principaux polluants.

Santé Canada et Environnement Canada ont travaillé avec les provinces et les territoires ainsi que d'autres intervenants clés pour élaborer un cadre national de gestion de la qualité de l'air comprenant la création de nouvelles normes canadiennes en matière de qualité de l'air ambiant axées sur la santé et d'exigences relatives aux émissions et à la gestion de la zone atmosphérique locale pour les grands secteurs de l'industrie. Les recherches et les évaluations effectuées par Santé Canada fournissent le fondement du point de vue de la santé et des directives pour l'élaboration de mesures visant à réduire les risques pour la santé occasionnés par les polluants dans l'air extérieur. Les recherches économiques appuient l'élaboration d'analyses coûts-avantages pour les options proposées par le gouvernement dans le but de maîtriser les sources de pollution atmosphérique.

2.1.31 — 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 et Santé Canada)

Dans certaines régions du Canada, un degré important de pollution est directement attribuable aux sources industrielles américaines. Par ailleurs, certaines installations industrielles canadiennes contribuent à la pollution atmosphérique aux États-Unis. Cette stratégie de mise en œuvre est liée à la cible de la SFDD puisqu'elle fournit une tribune où on peut aborder les stratégies relatives à la qualité de l'air et conclure des ententes de réduction des émissions.

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. Santé Canada collabore avec ses partenaires (des organismes de protection environnementale 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 coordonnée des bassins atmosphériques.

Dans le cadre du Programme de réglementation de la qualité de l'air, 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 Canada-États-Unis 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 et coordonne des activités scientifiques dans le cadre du sous-comité 2 de l'Accord Canada-États-Unis sur la qualité de l'air.

2.1.35 — Participer aux négociations de révisions du *Protocole de Göteborg* 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 et Santé Canada)

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* 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 de 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 2020 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.

Cible 2.1 Réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Les activités de recherche et d'évaluation effectuées en 2011–12 dans le cadre du programme sur la qualité de l'air ont constitué le fondement, du point de vue de la santé, des mesures visant à réduire les risques pour la santé occasionnés par les polluants dans l'air extérieur et les ont orientées. Ces mesures incluent l'appui de l'élaboration d'un nouveau cadre national de gestion de la qualité de l'air, de nouvelles normes en matière de qualité de l'air ambiant et l'expansion de la CAS.

Table des matières des réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.1.2	Les données sur les tendances indiquent des améliorations de la qualité de l'air et des avantages pour la santé.	Des données de référence pour les améliorations au chapitre de la qualité de l'air et des avantages pour la santé seront établies en 2013–14. Ces améliorations feront par la suite l'objet d'un rapport tous les trois ans, selon la variation en pourcentage au cours de la période. Date d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2014.	Aux dates prévues Un indicateur air santé (IAS) a été élaboré pour l'ozone et les particules fines dans le but de surveiller les tendances en matière de mortalité cardiorespiratoire attribuable à l'exposition à chacun de ces polluants atmosphériques chez la population canadienne. Les indicateurs air santé pour l'ozone et les particules fines ont été rendus publics en juillet 2011 au moyen du site Web des Indicateurs canadiens de la durabilité de l'environnement (ICDE). Les travaux subséquents étaient axés sur la mise à jour des données sur la mortalité liée à l'ozone et aux particules fines, et on effectue actuellement l'acquisition et l'analyse de données pour l'élaboration d'un IAS fondé sur la morbidité. L'IAS fournit aussi des renseignements pour appuyer la Cote air santé (CAS) et l'Outil pour évaluer les avantages d'une meilleure qualité de l'air.	Programme de réglementation de la qualité de l'air (PRQA) — intégration des connaissances scientifiques, reddition de comptes et avantages des mesures prises.

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.1.2 2.1.8 2.1.31	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.	Terminer les normes relatives à la qualité de l'air ambiant sur l'ozone et les matières particulaires en vue de motiver la réduction des émissions et d'évaluer l'efficacité du cadre réglementaire. Date d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2012.	Aux dates prévues Des normes canadiennes de qualité d'air ambiant relatives aux particules fines et à l'ozone et des seuils de gestion ont été élaborés par un groupe de travail composé d'une multitude d'intervenants coprésidé par Santé Canada. (Approbation par le Conseil canadien des ministres de l'environnement (CCME) prévue pour 2012.)	PRQA — Politique relative aux polluants atmosphériques
2.1.2	Le nombre d'évaluations et d'études en appui des normes et des directives par type de produits (évaluation, étude).	Achever deux ébauches d'évaluations de substances et trois évaluations de polluants atmosphériques par secteur à l'appui de l'élaboration de règlements, de normes et de lignes directrices sur l'air ambiant.	Aux dates prévues Les faits saillants et les messages clés liés à l'Évaluation scientifique canadienne du smog ont été publiés (corédigés par SC et EC); des ébauches d'évaluation des risques liés au monoxyde de carbone (CO) et aux grosses particules ont été rédigées et examinées à l'interne; des évaluations des risques liés au dioxyde de soufre et au dioxyde d'azote ont été amorcées; des évaluations de l'exposition de la population ont été entamées dans sept secteurs de l'industrie.	PRQA — Recherche, surveillance et modélisation atmosphérique PRQA — Conséquences des polluants atmosphériques sur la santé et l'environnement.

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.1.2		Achever une évaluation de l'incidence sur la santé de l'application d'une technique particulière d'atténuation des effets des combustibles ou des gaz à effet de serre pour appuyer des activités de gestion stratégique et de gestion des risques.	Terminé On a terminé l'évaluation des risques du biodiésel pour la santé à des fins de publication dans la <i>Gazette du Canada</i> , Partie I (GCI) en 2012–13, et on a appuyé l'analyse coûts-avantages relative à la santé humaine pour le <i>Règlement sur la réduction des émissions de dioxyde de carbone – secteur de l'électricité thermique au charbon</i> publié dans la GCI en août 2011.	PRQA — Conséquences des polluants atmosphériques sur la santé et l'environnement.

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.1.2		<p>Achever trois travaux de recherche et trois études sur l'exposition afin de fournir de l'information sur les effets sur la santé des polluants atmosphériques ainsi que des données sur l'exposition aux contaminants intérieurs et extérieurs et sur les sources de ces derniers.</p>	<p>Terminé L'étape de l'analyse des données a été achevée dans le cadre d'une étude d'intervention visant à déterminer les bienfaits pour la santé des purificateurs d'air intérieur au sein d'une Première Nation.</p> <p>On a continué à publier les résultats des études d'exposition pluriannuelle menées dans des domiciles d'Halifax, d'Edmonton et d'Ottawa (logements).</p> <p>L'étape de la collecte des données a été achevée pour : (1) l'étude pilote des transports scolaires et de la qualité de l'air; (2) la surveillance visant à évaluer l'incidence de la fonte de métaux communs et d'aluminium sur la qualité de l'air local en Colombie-Britannique; (3) la surveillance visant à évaluer l'exposition des femmes enceintes à la naphtalène; (4) la surveillance de l'exposition à la pollution atmosphérique et de la santé respiratoire et cardiovasculaire des enfants asthmatiques (Montréal); (5) l'étude de suivi des répercussions d'un programme de remplacement des poêles à bois en Colombie-Britannique.</p>	PRQA — Conséquences des polluants atmosphériques sur la santé et l'environnement.

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.1.2	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 d'atteinte de la cible : 31 mars 2012.	Terminé et en cours L'OEAQA a été utilisé avec succès pour générer des estimations de la valeur des bienfaits pour la santé associés aux activités réglementaires et non réglementaires de contrôle des émissions de polluants qui entraîneraient une amélioration de la qualité de l'air et réduiraient les changements climatiques. Il s'agit, entre autres, du <i>Règlement sur la réduction des émissions de dioxyde de carbone – secteur de l'électricité thermique au charbon</i> proposé (analyse terminée) et des exigences de base relatives aux émissions industrielles (BLIERS) données à titre indicatif (en cours).	PRQA — Intégration des connaissances scientifiques, reddition de comptes et avantages des mesures prises.
2.1.2 2.1.8	Le nombre d'activités de transfert de connaissances (p. ex., citations, ateliers, affiches, publications évaluées par les pairs, etc.) par domaine d'intérêt particulier (eau, air, changements climatiques) et par 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 d'atteinte de la cible : 31 mars 2012.	Terminé Les projets de recherche du PRQA ont mené à sept publications évaluées par les pairs, cinq exposés présentés à des conférences et 14 activités de transfert des connaissances, dont des réunions avec des clients, des rapports et la prestation de conseils en matière de recherche.	PRQA — Intégration des connaissances scientifiques, reddition de comptes et avantages des mesures prises. PRQA — Collecte de données et établissement de rapports portant sur les polluants atmosphériques

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.1.3	Augmentation en pourcentage du nombre de Canadiens ayant accès à la CAS.	<p>Augmentation de 10 % par année en fonction d'une couverture de référence d'environ 50 % en 2010–11.</p> <p>Date limite pour atteindre la cible : couverture de 80 % d'ici 2014–15.</p>	<p>Aux dates prévues La CAS est maintenant disponible dans les dix provinces, à 65 endroits. Environ 60 % des Canadiens y ont maintenant accès. La communication a été établie avec le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest dans le but de discuter de la mise en œuvre de la CAS dans les collectivités du Nord.</p>	PRQA — Collecte de données et établissement de rapports portant sur les polluants atmosphériques.

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.1.8	Tendances des effets de la qualité de l'air sur la santé.	<p>Les données de référence pour l'amélioration de la qualité de l'air et des avantages pour la santé doivent être déterminées en 2013–14. 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 feront l'objet d'un rapport tous les trois ans, par variation en pourcentage au cours de la période.</p> <p>Date d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2014.</p>	<p>Aux dates prévues Un indicateur air santé (IAS) a été élaboré pour l'ozone et les particules fines; il montre les tendances en matière de mortalité cardiorespiratoire attribuable à l'exposition à chacun de ces polluants atmosphériques au sein de la population canadienne. Les indicateurs air santé relatifs à l'ozone et aux particules fines ont été rendus publics en juillet 2011 au moyen du site Web des Indicateurs canadiens de la durabilité de l'environnement (ICDE). Les travaux subséquents étaient axés sur la mise à jour des données sur la mortalité liée à l'ozone et aux particules fines et sur l'acquisition et l'analyse de données afin d'élaborer un IAS fondé sur la morbidité. L'IAS fournit également une partie des données servant à étayer la Cote air santé (CAS) et l'Outil pour évaluer les avantages d'une meilleure qualité de l'air (OEAQA). Ce dernier est un outil de simulation informatisé conçu pour estimer les avantages ou les inconvénients sur la santé et le bien-être des personnes des modifications de la qualité de l'air ambiant au Canada.</p>	PRQA — Intégration des connaissances scientifiques, reddition de comptes et avantages des mesures prises.

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.1.35	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 à l'examen des niveaux d'émissions du carbone noir provenant des matières particulières. Date limite pour atteindre la cible : le 31 mars 2015 (à confirmer).	Terminé et en cours Santé Canada a participé au groupe d'études des effets sur la santé en vertu du protocole de discussion sur l'élaboration d'une évaluation des risques pour la santé liés au charbon noir et sur les options de gestion possibles. On a adressé à un comité interministériel des commentaires sur une modification consistant à inclure le charbon noir dans le <i>Protocole de Göteborg</i> et à mettre à jour le Protocole relativement aux polluants organiques persistants et aux métaux lourds.	S.O.

2.2 Cible — qualité de l'air intérieur

Un autre aspect du Programme de la qualité de l'air de Santé Canada a trait à la qualité de l'air intérieur. Les activités de recherche et d'évaluation de Santé Canada appuient la sensibilisation à l'échelle nationale à l'égard de l'amélioration de la qualité de l'air dans les immeubles résidentiels et fédéraux. Les scientifiques de Santé Canada évaluent l'exposition des Canadiens à la pollution de l'air intérieur; enquêtent sur les effets de la pollution atmosphérique sur la santé au moyen de travaux de recherche; et examinent des études scientifiques sur les effets de la pollution atmosphérique sur la santé afin d'évaluer les risques pour la santé. Santé Canada dirige également l'élaboration de normes et de lignes directrices relatives à la réduction des risques pour la santé, habituellement en collaboration avec d'autres ministères fédéraux ou avec des gouvernements provinciaux et territoriaux. Enfin, le Ministère informe le public canadien, y compris les collectivités des Premières Nations, au sujet des risques pour la santé liés à la pollution de l'air intérieur par des substances telles que le radon et les moisissures et formule des recommandations sur la façon de réduire ces risques.

Les activités menées par Santé Canada pour atteindre la cible relative à la qualité de l'air intérieur appuient les stratégies de mise en œuvre de la SFDD relativement au thème suivant :



Thème 1 — relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air

Lien avec l'Architecture des activités de programme de Santé Canada

Thème 1 — relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air, cible 2.2, lien entre la qualité de l'air intérieur et l'Architecture des activités de programme de Santé Canada :

Résultat stratégique 2 : Les Canadiens sont informés des risques en matière de santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements et sont protégés contre ces risques; ils sont aussi informés des avantages d'une alimentation saine.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement;
Sous-activité de programme 2.3.2 : qualité de l'air
Activité de programme 2.6 : radioprotection

Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et Inuits et leurs membres bénéficient de services de santé qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état 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

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

Thème	Cible de la SFDD	Stratégie de mise en œuvre
1	2.2 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.	2.2.1 Mener des évaluations du risque et de l'exposition et des études de détermination de la source afin de soutenir l'élaboration de lignes directrices sur les contaminants prioritaires de l'air intérieur. (Santé Canada)
		2.2.2 Créer une base de données sur les concentrations de radon dans l'air intérieur, les zones du Canada à fort potentiel de radon, les tests de présence de radon dans les établissements fédéraux et les régions à risque élevé d'être exposées au radon. Cette stratégie comprend un programme de sensibilisation au radon. (Santé Canada)
		2.2.3 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 des stratégies de mise en œuvre

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

Dans le cadre de cette activité, on élabore des lignes directrices et des normes pour mieux gérer la qualité de l'air intérieur, et on donne aux professionnels de la santé publique et aux Canadiens des conseils sur la façon de réduire l'exposition aux polluants atmosphériques.

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.

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

L'analyse des teneurs en radon dans les édifices fédéraux, la sensibilisation du public aux risques et aux conséquences sur la santé et la diffusion d'information sur l'atténuation des risques liés à l'exposition au radon sont des activités entreprises qui favorisent l'amélioration de la qualité de l'air intérieur.

La stratégie de mise en œuvre comporte trois composantes principales :

1. Cartographie du potentiel de radon au Canada. Au moyen de relevés géologiques, de relevés aériens et de relevés sur le terrain, 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. Appliquer 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 relatifs au 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 obtenus à la suite des mesures de dépistage dans les résidences et auprès 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.

2.2.3 — 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)

Le fait d'informer les collectivités des Premières Nations au sujet des risques pour la santé associés à la moisissure encourage les résidents des Premières Nations à avoir confiance en leur capacité de prendre des mesures pour prévenir ou la formation de moisissure dans leur maison et la contrer.

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.

Selon les conclusions d'un rapport intitulé [Recherche quantitative sur la qualité de l'air intérieur et la moisissure dans les habitations des Premières Nations](#) (2007), 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 les membres du 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 dans le cadre de la campagne de promotion de la santé concernant la moisissure.

Réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Santé Canada a sensibilisé le public canadien, y compris les collectivités des Premières Nations, à l'égard des risques pour la santé liés à la qualité de l'air intérieur. Des évaluations des risques pour la santé, des travaux de recherche et des analyses de données ont été effectués relativement à un certain nombre de contaminants prioritaires de l'air intérieur. La teneur en radon a été analysée dans 2 000 édifices fédéraux additionnels. Un pourcentage accru de produits de communication liés au radon en format papier et électronique ont été consultés; en conséquence, on s'attend à ce que le public canadien soit mieux informé.

Table des matières des réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
<p>Cible 2.2 de la SFDD mentionnée dans le Rapport ministériel sur le rendement 2011–12 de Santé Canada</p> <p>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. (Santé Canada)</p>		<p>État du rendement</p>	<p>Des évaluations des risques ont été menées et de nouvelles lignes directrices concernant la qualité de l'air intérieur des résidences ont été élaborées pour les polluants intérieurs prioritaires, soit le toluène et les particules fines, y compris des recommandations sur la façon de réduire l'exposition et de protéger la santé. La version définitive de la Ligne directrice sur la qualité de l'air intérieur résidentiel pour le toluène a été publiée, et les lignes directrices proposées pour les MP_{2,5} ont été publiées dans la Partie I de la <i>Gazette du Canada</i> aux fins de commentaires. La qualité de l'air intérieur était aussi l'un des éléments importants de la campagne de sensibilisation Halte-O-Risques de Santé Canada.</p>	

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.2.1	<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 lignes directrices sur la qualité de l'air intérieur dans la <i>Gazette du Canada</i>, Partie I (GCI) à des fins de consultation.</p> <p>Élaborer au moins deux produits de communication en vue d'informer les Canadiennes et les Canadiens.</p> <p>Date d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2012.</p>	<p>Aux dates prévues La version définitive de la Ligne directrice sur la qualité de l'air intérieur résidentiel pour le toluène a été publiée dans la GCI; les lignes directrices relatives aux MP_{2,5} proposées ont été publiées dans la GCI afin que le public puisse les commenter.</p> <p>La campagne de sensibilisation Halte-O-Risques de Santé Canada, qui comprenait des vidéos, des questionnaires et des engagements liés à la vente au détail, portait sur la qualité de l'air intérieur. De nouvelles fiches de renseignements publics sur les polluants dans l'air intérieur ont été rédigées et ajoutées sur les pages Web <i>La qualité de l'air intérieur et Votre santé et vous de Santé Canada</i>.</p>	PRQA — Gestion de la QAI – Contaminants biologiques et chimiques
	Le nombre d'évaluations et d'études en appui des normes et des directives par type de produits (évaluation, étude).	Effectuer des évaluations préalables des contaminants de l'air intérieur afin d'établir les priorités des évaluations approfondies.	<p>Aux dates prévues On a élaboré une nouvelle méthode permettant d'évaluer plus rapidement les risques liés aux composés organiques volatiles (COV) qu'on retrouve dans l'air intérieur. Les évaluations des risques pour la santé liés au benzène, à la naphtalène et à la légionellose ont été achevées à la suite d'un examen interne et externe par les pairs.</p>	PRQA — Gestion de la QAI – Contaminants biologiques et chimiques

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
		<p>Achever deux ébauches d'évaluations à l'appui des lignes directrices et des autres stratégies de gestion des risques relatives à l'air intérieur.</p> <p>Exécuter une étude de recherche et une étude d'exposition pour obtenir des 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 d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2012.</p>	<p>Deux ébauches d'évaluation des risques liés au monoxyde de carbone (CO) et aux grosses particules ont été effectuées et ont fait l'objet d'un examen à l'interne; les évaluations des risques liés au dioxyde de soufre et au dioxyde d'azote sont commencées; les évaluations de l'exposition de la population ont été amorcées dans sept secteurs de l'industrie. Les faits saillants et les messages clés liés à l'évaluation scientifique canadienne du smog ont été publiés (corédigés par SC et EC).</p> <p>On a continué de publier les résultats d'études d'exposition pluriannuelles menées dans des domiciles d'Halifax, d'Edmonton et d'Ottawa (logements).</p>	<p>PRQA — Gestion de la QAI – Contaminants biologiques et chimiques</p>

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.2.2	<p>Nombre d'établissements fédéraux ayant fait l'objet d'un dépistage du radon avant 2011–12.</p>	<p>2 000 établissements fédéraux.</p>	<p>Aux dates prévues Des détecteurs de radon ont été installés dans 2 000 édifices fédéraux durant l'exercice 2011–12. Le Laboratoire national sur le radon a reçu les détecteurs installés dans environ 1 600 édifices, et procède actuellement à leur analyse. Les détecteurs installés dans les 400 édifices restants sont toujours en place, puisque les essais sont toujours en cours; ils seront recueillis par les ministères concernés à la fin de la période d'essai de trois mois.</p>	<p>PRQA — Gestion de la QAI — Contaminants radioactifs</p>
	<p>Nombre d'accès à la page Web de Santé Canada sur le radon;</p> <p>Nombre de demandes de renseignements présentées par le public.</p> <p>Nombre de téléchargements de la brochure <i>Le radon – Guide à l'usage des propriétaires canadiens</i>.</p> <p>Nombre de commandes de brochures et de fiches de renseignements.</p>	<p>Augmentation de 10 % des accès et des téléchargements par rapport à chaque année précédente.</p>	<p>Aux dates prévues L'activité sur le Web et les demandes de renseignements du public adressées à Santé Canada relativement au radon ont augmenté (de 5 à 10 %) en 2011–12.</p> <p>Le taux de distribution de brochures sur le radon a augmenté d'environ 15 % en 2011–12.</p>	<p>S.O.</p>

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
	Pourcentage des données entrées dans la base de données.	La totalité des données reçues saisies d’ici la fin de l’année financière.	<p>Aux dates prévues La totalité des données reçues ou générées dans le cadre du Programme national sur le radon ont été entrées dans la base de données des résultats relatifs au radon dans l’air intérieur.</p>	PRQA — Gestion de la QAI — Contaminants radioactifs
	Nombre de projets de mesure sur le terrain effectués dans les principaux centres de population en 2011–12.	Un projet de mesures sur le terrain terminé dans trois collectivités en Colombie-Britannique.	<p>Ne s’applique plus Le produit livrable de mesures du sol a été annulé au début de 2011–2012, puisque le financement du projet a été reçu trop tard pour que le travail sur le terrain puisse être effectué. Les mesures du radon dans le sol ne peuvent être effectuées que durant une courte période propice où les conditions météorologiques sont appropriées. Santé Canada a comblé le manque de données en utilisant les données issues de la dernière Enquête pancanadienne sur les concentrations de radon et de la base de données sur les concentrations de radon dans l’air intérieur. Une méthode visant à cartographier les secteurs à risque élevé de présence de radon au Canada sera élaborée et mise à la disposition des provinces et des territoires afin qu’ils puissent cartographier les régions où il peut y avoir présence de radon dans leur administration. Par conséquent, les mesures du sol ne sont plus requises.</p>	PRQA — Gestion de la QAI — Contaminants radioactifs

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
	<p>Nombre de provinces ayant fait l'objet d'une cartographie du potentiel de radon.</p>	<p>Validation de la cartographie du Sud de l'Ontario terminée d'ici 2011–12.</p>	<p>En retard Même si les partenaires de Ressources naturelles Canada (RNCan) ont tracé une carte du Sud de l'Ontario, le projet n'avance pas comme prévu, puisqu'ils doivent encore terminer leur enquête sur la pondération appropriée des couches de données géologiques pour produire la meilleure corrélation possible avec les données sur le radon dans l'air intérieur. Cette enquête est nécessaire pour garantir une carte de la meilleure qualité possible. Les travaux sont effectués par RNCan, puisque l'expertise dans le domaine de la géochimie et de la géologie est essentielle.</p>	<p>PRQA — Gestion de la QAI — Contaminants radioactifs</p>
	<p>Nombre de documents élaborés sur la cartographie du potentiel de radon.</p>	<p>Protocole de cartographie des régions où il peut y avoir du radon à l'aide de nombreux processus et paramètres des données pour la validation terminé d'ici 2011–12. Date limite pour atteindre la cible : en cours (les données doivent être évaluées chaque année).</p>	<p>En retard Cette cible est liée au protocole de cartographie décrit dans la cible précédente. Étant donné que les partenaires de RNCan sont en train d'évaluer quels sont les paramètres qui donnent la meilleure corrélation possible avec les données sur le radon dans l'air intérieur dans le sud de l'Ontario, la méthode de cartographie ne peut être achevée et publiée pour le moment.</p>	<p>PRQA — Gestion de la QAI — Contaminants radioactifs</p>

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	Lien vers le thème du PQA
2.2.3	Santé Canada, la Société canadienne d'hypothèques et de logement et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada élaborent actuellement un plan d'évaluation dans le cadre de la <i>Stratégie nationale de lutte contre les moisissures au sein des collectivités des Premières Nations</i> .		<p>Aux dates prévues</p> <p>En collaboration avec la SCHL et AINC, Santé Canada a élaboré un cadre de mesure du rendement et de responsabilisation dans le cadre de la <i>Stratégie nationale de lutte contre les moisissures au sein des collectivités des Premières Nations</i>.</p>	S.O.

Annexe C : Eau

Objectif 3 : Qualité de l'eau — Protéger et améliorer la qualité de l'eau 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

Santé Canada travaille avec les collectivités des Premières Nations dans le but de s'assurer que des programmes de surveillance de la qualité de l'eau potable sont en place dans ces collectivités. L'examen, l'interprétation et la diffusion des résultats des analyses d'eau de même que la communication des produits d'information aux collectivités des Premières Nations visent à accroître la capacité et la confiance des résidents des Premières Nations relativement à la sécurité de leur approvisionnement en eau.

Les activités liées à la qualité de l'eau potable soutiennent les stratégies de mise en œuvre de la SFDD relativement au thème suivant :



Thème 2 — Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau

Lien avec l'Architecture des activités de programme de Santé Canada

Comme le financement du *Plan d'action pour la gestion de l'eau potable et des eaux usées des Premières nations* devait, au départ, être offert seulement jusqu'en 2011–12, la stratégie de mise en œuvre ne s'appliquait pas à la durée complète de trois ans de la SFDD. Depuis, une prolongation de ce programme jusqu'au 31 mars 2014 a été prévue dans le budget de 2012.

Thème 2 — Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau, cible 3.10 — liens entre la qualité de l'eau potable et l'Architecture des activités de programme de Santé Canada :

Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et Inuits et leurs membres bénéficient de services de santé qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état 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

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

Thème	Cible de la SFDD	Stratégie de mise en œuvre
2	3.10 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. (Santé Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada)	<p>3.10.3 Travailler avec les collectivités des Premières Nations afin d'augmenter la fréquence des analyses de la qualité de l'eau potable. (Santé Canada)</p> <p>3.10.6 Continuer d'améliorer la capacité à surveiller la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations pour protéger la santé publique.</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>3.10.8 Continuer d'offrir des produits de communication aux Premières Nations pour améliorer la sensibilisation et la connaissance du public ainsi que la confiance des résidents des Premières Nations à l'endroit de la salubrité de leur approvisionnement en eau potable. (Santé Canada)</p>

Descriptions des stratégies de mise en œuvre

3.10.3 — Travailler avec les collectivités des Premières Nations afin d'augmenter la fréquence des analyses de la qualité de l'eau.

Il y a un lien indirect entre cette stratégie de mise en œuvre et la cible. Au fil du temps, la collaboration avec les collectivités des Premières Nations visant à cerner les défis liés à l'observation des recommandations concernant la fréquence des analyses et la mise en œuvre des mesures pertinentes permettra à Santé Canada 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 publique 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 notations acceptables.

Santé Canada aide les collectivités des Premières Nations dans l'établissement de programmes de surveillance de la qualité de l'eau potable. Cela inclut ce qui suit : surveillance de la vérification de la qualité globale de l'eau potable à sa sortie du robinet et examen, interprétation et communication des résultats aux Premières Nations; formulation de conseils, d'avis et de recommandations à

l'intention des collectivités des Premières Nations au sujet de la salubrité de l'eau potable et de l'élimination sécuritaire des eaux usées domestiques sur place; et examen des propositions de projets d'infrastructure d'approvisionnement en eau et de traitement des eaux usées du point de vue de la santé publique.

Santé Canada veut s'assurer que la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations est analysée conformément aux 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 a augmenté au cours des 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 cerner les défis liés à l'observation des recommandations concernant la fréquence des analyses et la mise en œuvre des mesures pertinentes.

3.10.6 — 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)

Il y a un lien indirect entre cette stratégie de mise en œuvre et la cible. Au fil du temps, en continuant à augmenter la capacité des collectivités des Premières Nations à surveiller la qualité de l'eau potable, Santé Canada augmentera la fréquence des analyses de la 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 publique 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 notations acceptables.

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 autorités des 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.

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

Il existe une relation indirecte entre cette stratégie de mise en œuvre et la cible. Au fil du temps, en continuant d'offrir des produits de communication sur l'eau potable aux Premières Nations, Santé Canada améliorera les connaissances et la sensibilisation du public, et augmentera la confiance des résidents des Premières Nations à l'égard de la salubrité de leur eau potable. Si l'on sensibilise 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, ils 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 notations acceptables.

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 sont mieux informés sur la qualité de leur eau potable, les rôles et les responsabilités des principaux joueurs et les mesures quotidiennes qu'ils peuvent prendre pour protéger la santé des membres de leur famille et pour réduire 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.

Réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Santé Canada a publié quatre produits de communication pour favoriser la santé publique et prévenir la contamination de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations.

Table des matières des réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	
<p>Cible 3.10 de la SFDD, qui figure dans le Rapport ministériel sur le rendement 2011–12 de Santé Canada</p> <p>*Augmenter, d'ici 2013, le pourcentage des collectivités des Premières Nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d'assainissement et des réseaux d'eau. (Santé Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada)</p>			<p>* D'après les résultats de l'inspection annuelle du rendement de 2012 (le 29 juin 2012), par rapport aux données concernant les mêmes réseaux provenant des résultats de l'évaluation nationale (le 11 juillet 2011)¹ :</p> <p>Réseaux d'eau Le pourcentage de réseaux présentant un risque peu élevé a augmenté, passant de 25,2 % à 34,5 %.</p> <p>Réseaux d'assainissement Le pourcentage de réseaux présentant un risque peu élevé a augmenté, passant de 31,2 % à 45,1 %.</p>	
<p>3.10.3 3.10.6.2</p>	<p>Pourcentage des réseaux d'approvisionnement qui satisfont à la fréquence des analyses recommandée dans les RQEPC.</p>	<p>D'ici mars 2012, une augmentation de 5 % par rapport aux niveaux de 2010–11 du nombre de réseaux d'approvisionnement dotés d'au moins cinq raccords qui satisfont à la fréquence des analyses recommandée dans les RQEPC.</p>	<p>En retard En mars 2012, 58 % des systèmes de distribution respectaient la fréquence hebdomadaire des tests recommandée dans les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada, ce qui représente le même niveau qu'en 2010–11. Malgré le fait que le taux de conformité soit demeuré le même que celui de l'année dernière, il y a une tendance générale vers une plus grande conformité. Le taux de conformité actuel est de 32 % supérieur au taux de conformité de 44 % en 2009–10.</p>	

¹ Un certain nombre de réseaux d'assainissement et de réseaux d'eau qui ont été inspectés dans le cadre de l'*Évaluation nationale des systèmes d'aqueduc et d'égout des Premières Nations — 2009–2011* n'ont pas été inspectés en 2011–12. Il s'agit de réseaux pour lesquels Affaires autochtones et Développement du Nord Canada ne fournit pas de financement direct, notamment des réseaux appartenant à des Premières Nations autonomes et ayant signé un traité moderne, des réseaux privés, certaines petites fosses septiques, des réseaux qui ont été mis en service depuis ce temps et des réseaux où le service d'aqueduc ou d'égout est assuré par un fournisseur de services situé à l'extérieur de la réserve. Les réseaux décrits dans cet indicateur sont uniquement ceux pour lesquels des inspections ont été réalisées en 2009–10 et en 2011–12.

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme	
3.10.6.1		Pourcentage des collectivités des Premières Nations qui ont accès à un CCQEP ou à un AHM qualifié. D'ici mars 2012, toutes les collectivités des Premières Nations auront accès à un CCQEP ou un AHM qualifié.	D'ici mars 2012, toutes les collectivités des Premières Nations auront accès à un CCQEP ou un AHM qualifié.	<p>En retard En mars 2012, 97 % des communautés des PN avaient accès aux services d'un CCQEP formé ou d'un AHM.</p>
3.10.8		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.	<p>Terminé Santé Canada a publié et distribué les produits suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Lignes directrices sur la conception, l'installation, l'entretien et la mise hors service de camions-citernes pour le transport de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations au sud du 60° parallèle;</i> 2) <i>Lignes directrices sur le transport par camion de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations au sud du 60° parallèle;</i> 3) <i>affiche Is this water safe to drink?;</i> et 4) <i>affichette de porte pour les résidents qui reçoivent leur eau par camion-citerne.</i>

* Affaires autochtones et Développement du Nord Canada fournit les données pour cet indicateur de rendement.

3.11 — Cible : qualité de l'eau potable

Le programme sur la qualité de l'eau de Santé Canada élabore, en collaboration avec des partenaires et intervenants, des lignes directrices et des directives sur la qualité de l'eau (y compris des valeurs guides), de même que des stratégies et des outils, et encourage leur application pour contribuer à la salubrité de l'eau potable au Canada.

Les activités liées à la qualité de l'eau potable soutiennent les stratégies de mise en œuvre de la SFDD relativement au thème suivant :



Thème 2 — maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau.

Lien avec l'Architecture des activités de programme de Santé Canada

Résultat stratégique 2 : Les Canadiens sont informés des risques en matière de santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements et sont protégés contre ces risques; ils sont aussi informés des avantages d'une alimentation saine.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement
Sous-activité de programme 2.3.3 : qualité de l'eau

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

Thème	Cible de la SFDD	Stratégie de mise en œuvre
2	3.11 Aider à protéger la santé des Canadiens en élaborant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé. (Santé Canada)	3.11.2 Mettre à jour les « Conseils pour un approvisionnement en eau potable salubre dans les secteurs de compétence fédérale ». (Santé Canada)
		3.11.7 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)
		3.11.10 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)

Descriptions des stratégies de mise en œuvre

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

Santé Canada fournit des conseils et des directives scientifiques pour que les ministères fédéraux puissent s’acquitter de leur responsabilité, qui est de fournir une eau potable salubre en fonction de l’approche à barrières multiples et de lignes directrices sur la qualité de l’eau axées sur la santé.

L’élaboration et la mise à jour de documents d’orientation à l’intention des ministères fédéraux responsables de la production d’eau potable ou de son approvisionnement dans les régions de compétence fédérale, notamment les terres appartenant au gouvernement fédéral (p. ex. parcs nationaux), les installations fédérales (p. ex. les bases militaires) et les collectivités des Premières Nations. Un 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.

3.11.7 — 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)

Santé Canada élabore des lignes directrices qui s’appuient sur les évaluations des risques pour la santé en collaboration avec les provinces et les territoires, de façon à relever des défis propres à chaque région.

Les RQEPC 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 lignes directrices sont également élaborées concernant la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives et des eaux domestiques recyclées, et une collaboration est entreprise concernant les normes relatives aux produits liés à l’eau potable. Des travaux sont effectués en étroite collaboration avec des partenaires et des intervenants. La recherche sur l’eau potable est dirigée et soutenue par cette activité, et des partenariats sont forgés avec des intervenants pour remédier aux principales difficultés en matière de salubrité de l’eau potable, y compris celles liées à l’approvisionnement en eau potable des petites collectivités.

3.11.10 — 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)

Santé Canada procède à des évaluations scientifiques des risques pour la santé humaine des effets des contaminants présents dans l’eau potable sur pour faciliter l’élaboration des RQEPC.

L’élaboration d’évaluations des risques pour la santé des contaminants microbiologiques et chimiques soutient la rédaction des recommandations pour la qualité de l’eau potable. Ces évaluations sont utilisées par toutes les provinces et tous les territoires comme base pour établir leurs exigences réglementaires concernant la qualité de l’eau potable.

Réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Les activités du programme sur la qualité de l'eau prévues en 2011–12 ont été entièrement réalisées, y compris l'approbation des lignes directrices/documents d'orientation et la poursuite de l'élaboration et du déploiement de deux outils/stratégies visant à faciliter la reconnaissance des menaces à la salubrité de l'eau potable. En outre, des stratégies visant à réduire ces risques, notamment au moyen d'un document d'orientation sur la surveillance à distance et l'élargissement du système d'alertes sécurisé en temps réel du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique pour les avertissements concernant l'eau potable, ont été mises en œuvre.

Table des matières des réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme
Cible 3.11 de la SFDD, qui figure dans le Rapport ministériel sur le rendement 2011–12 de Santé Canada Aider à protéger la santé des Canadiens en élaborant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé. (Santé Canada)			
3.11.2 3.11.7 3.11.10	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 d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2012.	En retard Quatre directives/ documents d'orientation ont été approuvés par le Comité FPT sur la santé et l'environnement : lignes directrices sur les protozoaires, lignes directrices sur la bactérie E. coli, recommandations sur les coliformes totaux et recommandations sur la numération des bactéries hétérotrophes.

Annexe D : Gestion des produits chimiques

Cibles 2.3 et 3.12 : gestion des produits chimiques

En collaboration avec Environnement Canada dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC), Santé Canada évalue les risques éventuels pour la santé humaine des substances chimiques et prend des mesures de gestion des risques pour protéger les Canadiens contre les substances jugées nocives pour la santé humaine.

Le programme de gestion des produits chimiques de Santé Canada contribue à la SFDD en favorisant des améliorations de la santé humaine grâce à ses activités visant à réduire les menaces pour la santé des Canadiens provenant des substances chimiques nocives.

Le PGPC soutient les stratégies de mise en œuvre de la SFDD relativement aux deux thèmes suivants :



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.

Lien avec l'Architecture des activités de programme de Santé Canada

Thème 1 — relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air; et thème 2 — maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau, cibles 2.3 et 3.12, la gestion des produits chimiques — liens avec l'Architecture des activités de programme de Santé Canada :

Résultat stratégique 2 : Les Canadiens sont informés des risques en matière de santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements et sont protégés contre ces risques; ils sont aussi informés des avantages d'une alimentation saine.

Activité de programme 2.3 : risques pour la santé liés à l'environnement;
Sous-activité de programme 2.3.4 : répercussions des produits chimiques sur la santé

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

Thème	Cible de la SFDD	Stratégie de mise en œuvre
1 et 2	2.3 et 3.12 Réduire les risques pour les Canadiens et l'incidence sur l'environnement attribuables aux substances toxiques à la suite d'une réduction des concentrations dans l'environnement et de l'exposition humaine à ces substances.	2.3.4 et 3.12 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 ou l'environnement (100 % des 4 300 au total d'ici 2020). (Environnement Canada et Santé Canada)
		2.3.5 et 3.12.5 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 fixés dans les règlements ou les normes de service. (Environnement Canada et Santé Canada)
		2.3.8 et 3.12.7 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 <i>Liste des substances toxiques</i> . (Environnement Canada et Santé Canada)

Descriptions des stratégies de mise en œuvre

Grâce aux stratégies de mise en œuvre de la SFDD ci-dessous, les programmes de Santé Canada collaborent avec Environnement Canada au titre de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999) pour soutenir les objectifs de la SFDD par l'évaluation et la gestion des risques éventuels que représentent les substances existantes produites, importées ou utilisées au Canada.

2.3.4 et 3.12.4 — 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)

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 répercussions sur l'environnement d'Environnement Canada. Ces activités permettent de réduire les risques des substances pour la santé des Canadiens par la reconnaissance de celles qui pourraient être nocives et la prise de mesures appropriées pour réduire ces risques.

Santé Canada est en train d'évaluer les substances existantes selon les priorités énoncées dans le PGPC afin de déterminer si elles sont nocives pour la santé humaine en raison de leurs propriétés inhérentes et de connaître le niveau d'exposition des Canadiens. Les recherches de Santé Canada sur la nature des substances existantes et l'exposition des Canadiens à ces dernières soutiennent une approche scientifique axée sur le risque permettant d'évaluer les répercussions 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.

2.3.4 et 3.12.5 — 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 fixés dans les règlements ou les normes de service. (Environnement Canada et Santé 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), y compris les produits biotechnologiques. Dans le cas des nouvelles substances réglementées par la *Loi sur les aliments et drogues*, le Ministère évalue également les effets nocifs potentiels pour l'environnement. Ces activités permettent de réduire les risques pour la santé des Canadiens associés aux substances en permettant de déterminer lesquelles pourraient être nocives et de prendre des mesures appropriées pour réduire ces risques.

Santé Canada évalue les substances et les produits biotechnologiques qui sont nouveaux sur le marché canadien afin de déterminer la nocivité de leurs propriétés inhérentes 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 les produits biotechnologiques, ainsi que sur l'exposition des Canadiens à ceux-ci, forment une approche scientifique axée sur le risque permettant d'évaluer les répercussions 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.

2.3.8 et 3.12.7 — 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)

En vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999), le Ministère, en collaboration avec Environnement Canada, 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 mises en place 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 directement à la réduction des concentrations des substances nocives dans l'environnement et de l'exposition humaine à celles-ci.

Réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Dans l'ensemble, les activités d'évaluation et de gestion des produits chimiques prévues en 2011–12 dans le cadre du PGPC ont atteint les objectifs et ont été réalisés dans les délais prévus.

Parmi les réalisations du PGPC de 2011–12 qui contribuent à l'atteinte des objectifs de la SFDD, mentionnons, entre autres, les réalisations suivantes :

- On a terminé et publié environ 97 % des évaluations de substance existante prévues pour 2011–12, notamment des rapports d'évaluation préliminaire finaux pour :
 - 22 substances des lots 1, 6, 8 et 11 du « volet Défi » de la phase 1 du PGPC;
 - 30 substances dans le cadre de l'approche relative au volet du secteur pétrolier;
 - l'aniline, l'hexabromocyclododécane et la quinoléine.
- Cinq ébauches de rapports d'évaluation préliminaire dont les conclusions au titre de la LCPE de 1999 ont été proposées pour 601 substances (évaluation initiale rapide, 1,2-dibromoéthane, 1,1-dichloroéthène, 53 substances présentant un risque élevé et triclosane).
- Trois ébauches de rapports sur l'état de la science concernant la santé humaine (plomb, alcanes chlorés à longue chaîne et oxyde de bis).

En outre, 100 % des avis reçus concernant des substances nouvellement produites, importées ou utilisées au Canada ont été évalués dans les délais prévus par la loi et selon les normes de service. Cela inclut 305 produits chimiques et polymères, 38 substances réglementées par la *Loi sur les aliments et drogues*, 17 produits biotechnologiques et six nanomatériaux.

Enfin, des stratégies de gestion du risque ont été publiées pour 100 % des substances jugées nocives pour la santé humaine dans les délais prévus. Ces stratégies exposaient les instruments de gestion du risque proposés pour atténuer les risques pour la santé associés à ces substances, notamment les mesures de réglementation ou les restrictions visant les nouvelles activités importantes en lien avec ces substances.

Table des matières des réalisations à l'appui des objectifs de la SFDD

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme
<p>Cibles 2.3 et 3.12 de la SFDD, qui figurent dans le Rapport ministériel sur le rendement 2011–12 de Santé Canada</p> <p>Réduire les risques pour les Canadiens et les répercussions sur l'environnement attribuables substances toxiques en réduisant les concentrations dans l'environnement et l'exposition humaine à ces substances. (Environnement Canada et Santé Canada)</p>			
<p>2.3.4 2.3.5 3.12.4 3.12.5</p>	<p>Niveau d'exposition aux substances préoccupantes.</p> <p>* Rejets par le Canada de substances contrôlées choisies</p>	<p>À déterminer en fonction des données de référence qui seront établies après l'achèvement du premier cycle en 2010.</p>	<p>En retard</p> <p>Les niveaux de base pour les substances préoccupantes seront établis en 2012–13, selon les données publiées en 2011–12, qui ont été recueillies au cours du cycle 1 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS).</p> <p>* Par rapport à 1990, les émissions de mercure dans l'air avaient diminué de 87 % (30,3 tonnes) en 2010. Depuis 2005, il y a eu une diminution des émissions de chrome hexavalent dans l'air. Indicateurs sur l'air et le climat</p> <p>*De 2007 à 2010, les niveaux de polybromodiphényl-éthers (EDP) dans les poissons et les sédiments étaient inférieurs aux Recommandations canadiennes pour la qualité de l'environnement dans la majeure partie des régions de drainage du Canada. Les cas où les niveaux excédaient les recommandations concernaient principalement le pentabromodiphényl-éther dans les poissons de la plupart des régions de drainage et l'éther tétrabromodiphénylique, le pentabromodiphényl-éther et le décabromodiphényl-éther dans des échantillons de poissons et de sédiments de quatre des 13 régions de drainage où on a prélevé des échantillons. Indicateurs sur l'air et le climat</p>

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme
		Date d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2012.	*La quantité de mercure, de cadmium et de plomb déversée dans les eaux était moins élevée en 2010 qu'en 2003. Indicateurs sur l'air et le climat
2.3.4 3.12.4	Pourcentage des cibles ou des normes de service satisfaites pour les substances existantes, les substances figurant dans la Liste des substances commercialisées et les nouvelles substances par : type de mesure réglementaire prise; résultat de la mesure réglementaire adoptée.	100 % des substances ciblées, 2011, en cours. Date d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2012.	Aux dates prévues En 2011–12, on a entrepris les phases 1 et 2 de l'activité relative à la Liste des substances commercialisées (LSC) concernant le processus de désignation prévu, et on a dressé une liste des substances qui devraient peut-être être incluses dans la LSC. La LSC révisée sera publiée dans la <i>Gazette du Canada</i> , Partie I à l'automne 2012. Les processus de désignation des substances de la LSC ont été terminés selon les objectifs énoncés dans les plans de 2011–12.
2.3.4 3.12.4	Efficacité des principaux services associés au système de réglementation : Nombre et pourcentage des substances figurant dans le Plan de gestion des produits chimiques ayant fait l'objet d'une évaluation des risques pour la santé humaine en fonction des cibles établies.	100 % des substances évaluées selon les délais prévus ou réglementaires. Date d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2012.	En retard Environ 97 % des évaluations prévues en 2011–12 ont été publiées dans les délais prévus. Cela inclut 22 rapports d'évaluation des connaissances et rapports d'évaluation préliminaire finaux qui ont été produits. Quatre rapports d'évaluation préliminaire ont été publiés dans le cadre de l'approche du secteur pétrolier. Les trois rapports d'évaluation préliminaire finaux et les ébauches des trois rapports sur l'état de science concernant la santé humaine ont été publiés dans la <i>Gazette du Canada</i> , Partie I.

Stratégies de mise en œuvre	Indicateurs de rendement	Cibles liées au rendement du programme	État du rendement du programme
2.3.4 3.12.4 2.3.8 3.12.7	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 dans les délais prescrits.	Au moins un outil de gestion des risques a été élaboré pour 100 % des substances évaluées comme étant nocives pour la santé humaine dans les délais prescrits. Date d'atteinte de l'objectif : février 2012.	Aux dates prévues Des stratégies de gestion des risques ont été publiées dans les délais prévus pour 100 % des substances jugées nocives pour la santé humaine.
2.3.4 3.12.4	Rapport sur le niveau d'exposition des humains aux substances préoccupantes : par substance.	Le rapport de l'ECMS est publié tous les trois ans (le prochain rapport sera publié en 2013).	En retard Les données du cycle 1 de l'ECMS ont été publiées. La liste des substances préoccupantes du cycle 1 a été établie, et l'analyse connexe des données sur l'exposition pour l'établissement des valeurs de référence se poursuit. Les valeurs de référence des substances préoccupantes devraient être fixées d'ici juillet 2012.
2.3.5 3.12.5	Efficacité des principaux services associés au système de réglementation : 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 selon les délais prévus ou réglementaires. Date d'atteinte de l'objectif : 31 mars 2012.	Aux dates prévues 100 % des avis concernant de nouvelles substances qui ont été reçus ont été évalués dans les délais prévus par la loi ou selon les normes de service. Cela incluait 305 produits chimiques et polymères, 38 substances réglementées par la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> , 17 produits biotechnologiques et 6 nanomatériaux.

* Environnement Canada fournit des données pour cet indicateur de rendement.

Annexe E : Réduire l’empreinte environnementale du gouvernement

Voici la liste des cibles d’[écologisation des opérations gouvernementales](#) de la SFDD.



Thème 4 — Écologisation des opérations gouvernementales (EOG)

Réduire au maximum l’empreinte environnementale des opérations gouvernementales

Cible 8.1 : 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.

Cible 8.2 : 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.

Cible 8.3 : 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.

Cible 8.4 : 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.

Cible 8.5 : 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.

Cible 8.6 : d’ici le 31 mars 2014, chaque ministère réutilisera ou recyclera tous les équipements électroniques et électriques excédentaires de façon écologique et sécuritaire.

Cible 8.7 : 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.

Cible 8.8 : d’ici le 31 mars 2014, chaque ministère réduira de 20 % la consommation interne de papier par employé de bureau. Chaque ministère établira des données de référence pour la période de 2005–06 à 2011–12, et la portée applicable.

Cible 8.9 : d’ici le 31 mars 2012, chaque ministère adoptera un guide des réunions écologiques.

Cible 8.10 : 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 répercussions sur l'environnement.

Cible 8.11 : 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, 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.

En 2011–12, le Ministère a fait des progrès dans un certain nombre de domaines. Voici les faits saillants des principales réalisations du Ministère en matière d'EOG :

- conformément aux cibles 8.1 à 8.4, Santé Canada a élaboré et mis en vigueur un Cadre stratégique pour des bâtiments écologiques pour les quatre cibles liées aux bâtiments écologiques;
- conformément à la cible 8.6, Santé Canada a mis en œuvre un plan de gestion des équipements électroniques et électriques excédentaires;
- conformément à la cible 8.7, Santé Canada a dressé l'inventaire de base des unités d'impression et a élaboré une politique relative aux unités d'impression dans le cadre de la stratégie visant à réduire le rapport employés-unité d'impression;
- conformément à la cible 8.9, le Ministère a adopté et mis en œuvre un Guide des réunions écologiques;
- conformément à la cible 8.10, Santé Canada a fait passer les achats de matériel écologique de technologie de l'information à 88 %, par rapport à une valeur de base de 29 % en 2009–10.

Vous trouverez un lien vers des détails sur le rendement des réalisations de Santé Canada en matière d'EOG dans le [Rapport ministériel sur le rendement](#).

Annexe F : Programme de la qualité de l'air (PQA) de Santé Canada Programme de réglementation de la qualité de l'air (PRQA) — Rapport sur le rendement lié au thème (2011–12)

Rapport de Santé Canada sur les activités réalisées dans le cadre du PRQA en 2011–12

La protection de la santé et de l'environnement des Canadiens est une priorité clé du gouvernement. Les émissions de gaz à effet de serre (GES) et de polluants atmosphériques menacent la santé des Canadiens, dégradent l'environnement, contribuent aux changements climatiques et au smog et ont un effet négatif sur l'économie. Le PRQA offre un cadre coordonné pour les efforts du gouvernement visant à réduire les émissions de GES et de polluants atmosphériques. Ensemble, les travaux entrepris dans le cadre du PRQA recoupent ceux de plusieurs ministères du gouvernement — Environnement Canada, Santé Canada et le Conseil national de recherches. Le rôle de Santé Canada est d'exercer un leadership et de fournir une expertise au sujet des mesures visant à réduire les répercussions sur la santé des polluants atmosphériques.

Pour ce qui est de la qualité de l'air, le gouvernement collabore avec les provinces et les territoires dans le but de mettre en œuvre un nouveau système national de gestion de la qualité de l'air (SNGQA) dans le but de réduire davantage les menaces associées à la pollution pour les Canadiens et leur environnement. Ce système devrait prévoir de nouvelles normes de qualité de l'air ambiant axées sur la santé au Canada, une gestion locale de la qualité de l'air et des exigences liées aux émissions pour les principaux secteurs industriels et les sources mobiles.

Le PRQA soutient également les analyses scientifiques et économiques et les activités de modélisation, de surveillance et de suivi nécessaires à l'élaboration de politiques et de règlements, en plus de s'assurer que les mesures prises s'appuient sur des données scientifiques probantes et ont les effets voulus.

Dans le cadre du PRQA, Santé Canada continuera de prendre des mesures pour améliorer la qualité de l'air intérieur, notamment en faisant de la sensibilisation sur l'importance du dépistage du radon dans les domiciles et en encourageant un changement de comportement positif chez les Canadiens afin de réduire leur exposition aux polluants atmosphériques en élargissant la Cote air santé (CAS).

Le rapport qui suit contient un résumé du PRQA et des réalisations de Santé Canada en 2011–12. Vous trouverez un lien vers les données financières concernant les dépenses prévues et réelles sous le thème du PRQA pour 2011–12 sur le site Web de Santé Canada sur le [développement durable](#).

PRQA 1.1 – RECHERCHE, SURVEILLANCE ET ÉTABLISSEMENT DE MODÈLES ATMOSPHÉRIQUES

AAP 2.3 de Santé Canada – Risques pour la santé liés à l'environnement

Description du programme et réalisations attendues

L'un des principaux objectifs du PRQA est de mettre sur pied un nouveau cadre national de gestion de la qualité de l'air, le SNGQA, élaboré par les administrations fédérale, provinciales et territoriales en collaboration. Le SNGQA inclura de nouvelles normes canadiennes de qualité de

l'air ambiant (NCQAA), des mesures de gestion locale et régionale de la qualité de l'air et des exigences relatives aux principales sources d'émissions industrielles et aux sources mobiles.

Pour soutenir le SNGQA, Santé Canada utilisera une approche à polluants multiples pour évaluer les risques pour la santé que représente un éventail de polluants émis par divers secteurs industriels. Cette information sera utilisée pour aider les administrations fédérale, provinciales et territoriales à élaborer des mesures non réglementaires et des règlements plus efficaces pour les émissions d'un secteur donné. Elle étayera aussi la prise de décisions à tous les niveaux concernant la gestion par secteur des émissions de polluants multiples et soutiendra l'industrie dans l'optimisation de ses efforts visant à réduire les polluants atmosphériques.

Réalisations attendues de Santé Canada :

- procéder à des évaluations des risques pour la santé et de l'exposition dans des secteurs industriels choisis;
- mener des études sur les effets sur la santé des émissions de secteurs industriels choisis, notamment des recherches toxicologiques en laboratoire;
- fournir aux administrations fédérale et provinciales et à l'industrie de l'information au sujet des répercussions sur la santé des polluants multiples.

Réalisation du programme / résumé du rendement

On a entrepris des évaluations des risques associées à des polluants multiples pour six secteurs industriels (aluminium, pâtes et papier, ciment, production d'électricité à partir du charbon, fer et acier, et fonte des métaux communs). Des données ont été recueillies sur les types de polluants rejetés par chaque secteur, et des modèles informatiques ont été utilisés pour estimer les niveaux d'exposition de personnes situées à des distances diverses du point d'émission et dans des directions différentes. C'est la première étape de l'évaluation des risques pour la santé dans le cadre d'une évaluation des risques associés à de multiples polluants. Parmi les études soutenant l'évaluation des risques pour la santé associés aux émissions industrielles, mentionnons une étude sur les effets cardiovasculaires et respiratoires aigus de la pollution de l'air provenant des émissions de l'aciérie de Sault Ste. Marie; une étude sur les effets cardiovasculaires et répertoires aigus de la pollution de l'air provenant des émissions des raffineries de pétrole de Montréal; une surveillance visant à évaluer les répercussions de la fonte des métaux communs et de l'aluminium sur la qualité de l'air en Colombie-Britannique; et des modèles de régression de l'utilisation des terres permettant de prédire les données quotidiennes relatives aux polluants atmosphériques.

Leçons apprises du programme

Une approche sectorielle est difficile d'un point de vue technique et scientifique en raison de la complexité de l'évaluation des répercussions de multiples polluants d'un coup. Il est essentiel de mettre l'accent sur des explications claires des objectifs et d'insister sur la transparence et la communication constante dans tous les aspects des travaux afin d'en arriver à une collaboration et à une communication de l'information essentielles à la réussite.

PRQA 1.2 — RÉPERCUSSIONS DES POLLUANTS ATMOSPHÉRIQUES SUR LA SANTÉ ET L'ENVIRONNEMENT

AAP 2.3 de Santé Canada — Risques pour la santé liés à l'environnement

Description du programme et réalisations attendues

Le secteur des transports est l'un de ceux qui contribuent le plus à la pollution de l'air, en particulier en région urbaine, et il a clairement des conséquences négatives sur la santé de la population en général. Santé Canada procédera à des évaluations des risques pour la santé et étudiera les avantages pour la santé des nouveaux carburants, des nouvelles technologies et des nouvelles politiques concernant le transport et procédera aussi à une étude sur les répercussions des émissions de polluants provenant des transports sur la santé. Ces activités soutiennent la mise en place de règlements efficaces et efficaces sur les transports et les carburants et de stratégies de gestion qui permettront de réduire les émissions de GES et de polluants atmosphériques dans des secteurs réglementés tout en maintenant la compétitivité de ces secteurs.

Réalisations attendues de Santé Canada :

- procéder à des évaluations des risques pour la santé et à des études sur les avantages pour la santé à l'appui de l'élaboration de règlements concernant les transports;
- mener une étude sur l'exposition aux émissions provenant des transports;
- mener des études sur la toxicité, notamment des études toxicologiques en laboratoire, et sur les effets sur la santé des émissions provenant des transports.

Réalisation du programme / résumé du rendement

Santé Canada a procédé à une évaluation des risques pour la santé associés au biodiésel, dont les résultats ont servi à étayer des règlements récents sur les carburants renouvelables. Le Ministère a évalué les avantages communs des nouveaux règlements sur les gaz à effet de serre (p. ex. les camions de gros tonnage et la production d'électricité à partir du charbon) relativement à la réduction des émissions de polluants atmosphériques (c.-à-d. émissions de gaz sans effet de serre) et aux répercussions connexes sur la santé. Le Ministère a également contribué à l'analyse des répercussions sur la santé d'un règlement sectoriel de contrôle des émissions du transport maritime en évaluant des changements proposés aux contrôles des émissions et à la qualité des carburants.

On a entrepris une étude pluriannuelle visant à évaluer les répercussions des émissions du transport maritime sur l'exposition de la population d'Halifax à la pollution de l'air. Parmi les autres études visant à soutenir l'évaluation des risques associés aux transports, mentionnons : une étude sur l'exposition des enfants à la pollution de l'air causée par la circulation routière et l'augmentation du nombre de cas d'asthme à Toronto, et une étude pilote sur l'exposition contrôlée aux émissions de diesel et sur ses effets sur la fonction cognitive. Une étude a aussi été menée dans le but d'analyser l'exposition de la population des villes de l'Ontario à la circulation routière et son effet sur le taux de mortalité. De plus, des données sur les activités auxquelles participent les Canadiens et les endroits qu'ils fréquentent ont été traitées pour 3 000 participants dans le cadre de l'Enquête sur les profils d'activité humaine au Canada. Cette enquête fournit l'information requise pour bien estimer l'exposition aux polluants et les risques connexes pour la santé.

Leçons apprises du programme

L'engagement rapide des intervenants et des partenaires est essentielle pour garantir un soutien efficient et efficace du processus d'élaboration des règlements.

PRQA 1.3 — INTÉGRATION DE LA SCIENCE, RESPONSABILITÉ ET AVANTAGES DES MESURES PRISES

AAP 2.3 de Santé Canada — Risques pour la santé liés à l'environnement

Description du programme et réalisations attendues

Actuellement, Santé Canada utilise beaucoup les estimations de la valeur économique pour soutenir l'élaboration de règlements sur la qualité de l'air et d'autres types de règlement. Toutefois, la compréhension scientifique des répercussions sur la santé de la pollution de l'environnement évolue rapidement à mesure que sont découvertes de nouvelles répercussions, notamment sur les naissances et le développement des enfants. On réalisera des études permettant de cerner et de mesurer le lien entre la pollution de l'air et les répercussions négatives sur la santé afin de mieux prédire les avantages pour la santé de l'amélioration de la qualité de l'air. Ces mesures faciliteront l'élaboration de stratégies sur la qualité de l'air et de règlements plus efficaces et efficients qui reflèteront mieux les répercussions sanitaires et sociales de la qualité de l'air sur les Canadiens, tout en maintenant la compétitivité de ces secteurs.

On aura également recours à des études scientifiques et économiques pour mettre à jour les outils d'analyse comme l'Outil pour évaluer les avantages d'une meilleure qualité de l'air (OEAQA), utilisé pour évaluer la valeur monétaire des effets des changements de la qualité de l'air sur la santé et l'économie.

Réalisations attendues de Santé Canada :

- mener une étude dans le but de cerner et de mesurer les répercussions socio-économiques de l'exposition à la pollution de l'air;
- améliorer les outils d'analyse pour évaluer les répercussions des stratégies et règlements actuels ou proposés concernant la qualité de l'air (p. ex. OEAQA);
- procéder à une analyse des avantages pour la santé des mesures stratégiques ou réglementaires en cours et prévues concernant la qualité de l'air, au besoin.

Réalisation du programme / résumé du rendement

L'OEAQA, qui est utilisé pour évaluer la valeur monétaire des effets des changements de la qualité de l'air sur la santé et l'économie, a permis d'obtenir des estimations de la valeur des avantages pour la santé associés aux activités de réglementation et aux autres activités en vue du contrôle des émissions de polluants afin d'améliorer la qualité de l'air et d'atténuer les changements climatiques. Cela inclut la réglementation de la production d'électricité à partir du charbon et les Exigences de base relatives aux émissions industrielles. Une étude a été réalisée pour analyser les effets négatifs sur la grossesse et les effets sur les paramètres non-cardiovasculaires et non-respiratoires associés à la pollution de l'air.

Leçons apprises du programme

En collaborant étroitement avec des partenaires en matière de réglementation, on peut entreprendre rapidement des évaluations des avantages pour la santé, ce qui peut orienter l'élaboration des politiques.

PRQA 2.2 — COLLECTE DE DONNÉES ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS SUR LES POLLUANTS ATMOSPHÉRIQUES — PROGRAMME DE LA COTE AIR SANTÉ (CAS) AAP 2.3 de Santé Canada — Risques pour la santé liés à l'environnement

Description du programme et réalisations attendues

Le Canada se positionne comme chef de file mondial à titre de premier pays à avoir créé une cote pour communiquer les risques pour la santé associés à un mélange de polluants atmosphériques et pour fournir des prévisions concernant la qualité de l'air ainsi que des conseils pour la protection de la santé dans le but de réduire ces risques. Les outils de communication axés sur la santé, comme la CAS, sont essentiels puisqu'une mesure de réglementation ne peut pas à elle seule éliminer complètement les risques pour la santé associés à la pollution de l'air. Aujourd'hui, 17 millions de Canadiens ont accès à la CAS, qui a totalement remplacé les anciens indices de qualité de l'air dans six provinces. Grâce aux fonds de renouvellement, Santé Canada et Environnement Canada élargiront la CAS à d'autres collectivités, en feront la promotion à grande échelle pour favoriser son acceptation et sa compréhension et s'assureront que les données scientifiques qui sous-tendent la cote sont toujours à jour.

Réalisations attendues de Santé Canada :

- accord avec les programmes provinciaux et de santé publique dans le but de soutenir la mise en œuvre locale et régionale de la CAS et d'en faire la promotion auprès de la population dans son ensemble et des groupes vulnérables;
- partenariats de mise en marché et prise de contact ciblée dans le but de promouvoir la CAS;
- recherche ciblée pour étudier les liens entre la CAS et les résultats en santé.

Les objectifs de ce programme sont de mettre en œuvre un outil national de communication axé sur la santé concernant la qualité de l'air local actuelle et prévue et d'accroître la connaissance qu'ont les Canadiens des mesures à prendre pour protéger leur santé et réduire la pollution.

Réalisation du programme / résumé du rendement

La CAS est maintenant disponible dans les dix provinces, dans 65 localités, y compris neuf collectivités de l'Alberta. Environ 60 % des Canadiens ont maintenant accès à la CAS. On a pris contact avec des responsables du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest dans le but de discuter de la mise en œuvre de la CAS dans des collectivités du Nord. Un partenariat médiatique avec MétéoMédia visant à promouvoir la CAS sera renouvelé pour quatre années supplémentaires. Un programme de formation des formateurs a été créé en partenariat avec le Collège des médecins de famille du Canada dans le but de former des professionnels de la santé pour qu'ils deviennent

des ambassadeurs de la CAS et fassent la promotion de la cote auprès de leurs pairs. Un cours en ligne a aussi été créé en partenariat avec l'Université de la Colombie-Britannique dans le but d'enseigner la CAS aux professionnels de la santé, entre autres questions liées à l'effet de la qualité de l'air sur la santé. On a mené une étude dans le but d'analyser les liens entre la CAS et les visites à l'urgence pour des AVC.

Leçons apprises du programme

La mise en œuvre réussie de ce programme exige une collaboration entre les gouvernements provinciaux, les administrations locales et les organisations non gouvernementales qui peuvent avoir des intérêts régionaux dont il faut tenir compte. L'utilisation de mécanismes flexibles améliore la collaboration et permet de tenir compte des différences et des enjeux régionaux.

PRQA 3.2 — POLITIQUE SUR LES POLLUANTS ATMOSPHERIQUES **AAP 2.3 de Santé Canada — Risques pour la santé liés à l'environnement**

Description du programme et réalisations attendues

L'un des éléments clés du SNGQA est l'adoption de nouvelles normes canadiennes de qualité de l'air ambiant (NCQAA) pour des polluants de l'air ciblés, qui seront le moteur de la gestion des émissions à la source dans le but d'améliorer les avantages pour la santé et l'environnement. Des évaluations des risques des polluants atmosphériques sur la santé seront utilisées pour élaborer des NCQAA pour la matière particulière (MP) et l'ozone (O₃) et pour des polluants prioritaires supplémentaires comme le dioxyde d'azote (NO₂), le dioxyde de soufre (SO₂) et le monoxyde de carbone (CO). Ce programme vise l'élaboration de NCQAA qui seront endossés par toutes les administrations qui, de leur côté, prendront des mesures adéquates pour s'assurer que les normes sont respectées.

Réalisations attendues de Santé Canada :

- procéder à l'ébauche d'évaluations des risques pour la santé des polluants de l'air extérieur dans le but de soutenir et d'élaborer des propositions de NCQAA;
- mener des études sur les effets sur la santé et l'exposition aux polluants atmosphériques pour soutenir l'élaboration et l'examen de NCQAA supplémentaires.

Réalisation du programme / résumé du rendement

En collaboration avec Environnement Canada, des gouvernements provinciaux/territoriaux, l'industrie et des intervenants non gouvernementaux, Santé Canada a élaboré des NCQAA axées sur la santé pour la MP et l'ozone. Un système de gestion connexe a été créé pour favoriser la prise de mesures de plus en plus strictes, au moment où les niveaux de polluants s'approchent de la norme. Les NCQAA proposées et le système de gestion iront maintenant de l'avant et seront évalués par le Conseil canadien des ministres de l'environnement. L'élaboration des NCQAA a été

fortement influencée par le document *Évaluation scientifique canadienne du smog – faits saillants et messages clés*, qui a été publié par Environnement Canada et Santé Canada. On a entrepris des évaluations des risques pour la santé d'autres polluants atmosphériques (p. ex. CO, SO₂, NO₂) afin d'orienter l'élaboration future de nouvelles NCQAA.

On a également mené une étude dans le but d'améliorer la compréhension des répercussions sur la santé des polluants de l'air extérieur, et une analyse de l'exposition à long terme de la population canadienne aux principaux polluants atmosphériques et de ses répercussions sur le taux de mortalité et l'incidence du cancer à l'aide de la base de données fiscales et des données sur les répondants au recensement canadien.

Leçons apprises du programme

L'objectif des NCQAA est de susciter une amélioration continue de la qualité de l'air et d'offrir aux provinces un fondement pour la gestion de la qualité de l'air local. À long terme, les NCQAA seront examinées tous les cinq ans pour déterminer s'il faut les rendre plus strictes dans un effort pour améliorer plus avant la qualité de l'air et les avantages pour la santé qui s'y rattachent.

PRQA 5.1 — GESTION DE LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR — CONTAMINANTS RADIOACTIFS AAP 2.6.1 de Santé Canada — Radioprotection

Description du programme et réalisations attendues

En 2007, le gouvernement fédéral s'est engagé à mettre sur pied un programme complet de gestion de la qualité de l'air intérieur et de la santé. Un grand nombre de polluants atmosphériques se trouvent dans les domiciles canadiens, souvent à des niveaux beaucoup plus élevés qu'à l'extérieur. On sait qu'une piètre qualité de l'air intérieur peut causer ou exacerber des problèmes de santé très variés, comme l'asthme, les allergies et d'autres maladies respiratoires, surtout chez les populations vulnérables comme les enfants et les personnes ayant déjà des problèmes de santé. Certains polluants de l'air intérieur sont des agents cancérigènes connus ou présumés. Le radon, un gaz radioactif naturellement présent, est la deuxième cause connue en importance du cancer du poumon, après le tabagisme. L'exposition à des niveaux élevés de radon se produit principalement à l'intérieur et entraîne 1 900 décès au Canada chaque année.

Il est essentiel de mieux comprendre les effets sur la santé des contaminants de l'air intérieur, comme le radon, compte tenu du fait que les gens passent 90 % de leur temps à l'intérieur. Les gens ont un contrôle important sur la qualité de l'air dans leur domicile, qui dépend de la façon dont celui-ci a été construit ou est entretenu, des produits qui entrent dans le domicile et des activités qui y ont lieu. Cependant, souvent, ils n'ont pas l'information requise pour prendre des mesures pour améliorer la qualité de l'air intérieur et protéger leur santé.

Santé Canada se concentrera sur des solutions de communication et la création de ressources qui seront mises à la disposition des propriétaires et des constructeurs dans le but d'aider les Canadiens à réduire les répercussions négatives sur la santé associées à l'exposition à des contaminants radioactifs à l'intérieur de leur domicile.

Les activités proposées permettront de s'assurer que le gouvernement continue d'élaborer le programme complet requis pour régler les enjeux liés à la qualité de l'air intérieur et aux contaminants radioactifs, et améliorer la santé des Canadiens.

Réalisations attendues de Santé Canada :

- élaborer un plan et des protocoles de communication dans le but d'informer et de sensibiliser davantage le public au sujet du radon;
- renforcer la présence de Santé Canada en utilisant les médias sociaux et en organisant des conférences et des événements afin de diffuser l'information et de distribuer le matériel de communication;
- élaborer une campagne nationale de sensibilisation au radon et poursuivre les activités de sensibilisation du Programme national sur le radon;
- coordonner des analyses dans 2 000 immeubles fédéraux pour y détecter la présence de radon dans le but de faciliter la conformité du gouvernement avec le *Code du Travail du Canada*;
- lancer le programme canadien de certification sur le radon;
- organiser des ateliers régionaux et des webinaires pour informer les spécialistes régionaux en radiation de la nouvelle certification.

Réalisation du programme / résumé du rendement

Les activités du plan de communication de Santé Canada incluaient une campagne médiatique nationale proactive, un engagement ciblé des intervenants, des programmes collaboratifs de sensibilisation, la création d'une bannière Web sur le radon et l'utilisation des médias sociaux, comme les gazouillis, et la participation à des salons locaux et à des conférences d'intervenants partout au Canada. De plus, le Bureau de la radioprotection de Santé Canada a tenu une conférence en ligne sur des technologies de réduction du radon, fournissant notamment de l'information sur les changements apportés au Code national du bâtiment en 2010.

Santé Canada a analysé la présence de radon dans environ 2 000 immeubles fédéraux à risque élevé dans des régions exposées au radon en 2011–12, et le Ministère est actuellement sur la bonne voie pour atteindre l'objectif d'analyser 10 000 immeubles à risque élevé d'ici la fin de 2012–13. Le Ministère a également amélioré la connaissance des risques, des répercussions sur la santé et des stratégies d'atténuation liées à l'exposition au radon à l'intérieur. À l'appui de la Campagne nationale de sensibilisation au radon, la distribution de la brochure sur le radon a augmenté de 15 %, et l'activité sur le site Web sur le radon et les demandes de renseignements du public ont augmenté de 5 à 10 % par rapport à 2010–11. Dans le cadre du Programme national sur le radon, toutes les régions ont réussi à mobiliser des partenaires intervenants pour offrir des activités de sensibilisation comme des exposés communautaires et des activités médiatiques visant à encourager la prise de mesures pour réduire l'exposition au radon dans les foyers et au travail. Le Ministère a également publié le Sondage pancanadien de Santé Canada sur les concentrations de radon dans les foyers, qui comprend les résultats d'une étude s'échelonnant sur deux ans réalisée par le Programme national sur le radon.

Santé Canada a collaboré avec le National Radon Proficiency Program de la National Environmental Health Association (NEHA–NRPP) des États-Unis dans le cadre d'un protocole d'entente signé à l'automne 2011 en vue de l'élaboration de documents, d'examen et d'un programme de formation qui permettront de mettre en place un nouveau programme canadien de certification sur le radon pour les professionnels du radon et les laboratoires d'analyse. Dans le cadre d'exposés présentés à la première conférence de la CARST, Santé Canada a communiqué de l'information au sujet du nouveau programme à des intervenants et des spécialistes nationaux offrant des services de mesure et d'atténuation du radon.

Leçons apprises du programme

La mobilisation rapide des autres ministères, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des organisations non gouvernementales est importante pour la mise en œuvre et la coordination des programmes d'éducation et de sensibilisation du public de même que pour s'assurer d'un soutien efficace et efficace des activités d'éducation et de sensibilisation.

PRQAA 5.2 — GESTION DE LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR – CONTAMINANTS BIOLOGIQUES ET CHIMIQUES

AAP 2.3 de Santé Canada — Risques pour la santé liés à l'environnement

Description du programme et réalisations attendues

Il est essentiel de mieux comprendre les répercussions sur la santé de l'exposition aux contaminants de l'air intérieur compte tenu du fait que les Canadiens passent 90 % de leur temps à l'intérieur. Avec les connaissances et les outils adéquats, des personnes peuvent apporter des améliorations importantes à la qualité de l'air dans leur domicile. Des activités de programme soutiendront des mesures visant à réduire les risques pour la santé posés par les contaminants de l'air intérieur grâce à l'élaboration de lignes directrices et de documents d'orientation, de codes de pratique, de normes de produits et de produits de communication. L'objectif de ces activités est de réduire les risques pour la santé. On prévoit atteindre l'objectif à l'aide d'outils visant à améliorer la qualité de l'air intérieur de même qu'en améliorant les connaissances qu'ont les Canadiens, les entreprises et les gouvernements des risques pour la santé que posent les polluants de l'air intérieur et des mesures appropriées pour réduire ces risques.

Réalisations attendues de Santé Canada :

- publication de lignes directrices résidentielles au sujet de la qualité de l'air intérieur pour les polluants prioritaires et de documents techniques traitant des principaux enjeux ou des principales sources concernant l'air intérieur;
- communications visant à faire mieux connaître les risques pour la santé et à encourager l'adoption d'activités de gestion du risque;
- évaluation des interventions visant à améliorer la qualité de l'air intérieur et recherche sur l'exposition et les répercussions sur la santé des polluants de l'air intérieur.

Réalisation du programme / résumé du rendement

La campagne de sensibilisation Halte-O-Risques de Santé Canada portait principalement sur la qualité de l'air intérieur et incluait des vidéos, des questionnaires et des activités de mobilisation des commerces. Une nouvelle Ligne directrice pour la qualité de l'air intérieur des résidences pour le toluène a été publiée, et une ligne directrice sur la matière particulaire fine (MP_{2.5}) proposée a été publiée pour que le public puisse la commenter. Une nouvelle méthode permettant d'évaluer plus rapidement les risques pour la santé des composés organiques volatiles se trouvant dans l'air intérieur a été élaborée, et on a finalisé des évaluations des risques pour la santé associés au benzène, à la naphthalène et à la *Legionella*. Une étude d'intervention a été menée pour déterminer les avantages pour la santé des purificateurs de l'air intérieur dans une collectivité des Premières Nations. Santé Canada a aussi continué de publier des résultats d'une étude pluriannuelle sur la qualité de l'air intérieur menée dans des domiciles de Regina, d'Halifax, d'Edmonton et d'Ottawa (appartements).

Leçons apprises du programme

Les partenaires fédéraux et provinciaux, les intervenants de l'industrie, les ONG et le grand public doivent soutenir les mesures visant à réduire les polluants de l'air intérieur et offrir leur collaboration. Le fait de s'assurer d'une mobilisation rapide des partenaires et des intervenants pour, notamment, cerner les priorités et communiquer l'information, permet d'accroître la réussite de toute mesure prise pour améliorer la qualité de l'air intérieur.

Annexe G : Programme de la qualité de l'air (PQA) Thème de l'adaptation, Rapport sur le rendement (2011–12)

Rapport de Santé Canada sur les activités réalisées sous le thème de l'adaptation du PQA en 2011-12

Le thème de l'adaptation soutient des initiatives complémentaires essentielles pour l'adaptation aux répercussions des changements climatiques. Ces initiatives visent à réduire le risque pour les collectivités, l'infrastructure, la santé et la sécurité des Canadiens tout en renforçant la capacité d'adaptation grâce à la planification et à la prise de mesures.

Santé Canada prévoit faire face aux répercussions sur la santé des changements climatiques en continuant de fournir une orientation et des conseils d'experts aux responsables de la santé publique et de la gestion des urgences dans le but de mettre en place un système d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur, de même que des outils de formation pour les professionnels de la santé dans le but de réduire la vulnérabilité de leur collectivité à la chaleur extrême.

Santé Canada a aussi élaboré et offre le programme Changement climatique et adaptation sanitaire dans les communautés des Premières Nations et les communautés Inuits du Nord. Les objectifs du programme sont les suivants : (1) « permettre aux collectivités des Premières nations et Inuits du Nord de repérer les principaux facteurs de vulnérabilité et les effets sur la santé des changements climatiques »; et (2) « mettre au point des plans et des outils de gestion du risque pour la santé humaine, novateurs et sensibles aux différences culturelles, pour s'adapter aux changements climatiques ».

ADAPTATION 1 — PROGRAMME SUR LA RÉSISTANCE À LA CHALEUR AAP 2.3 de Santé Canada — Risques pour la santé liés à l'environnement

Description du programme et réalisations attendues

Le programme vise à soutenir l'engagement actuel du gouvernement à aider les Canadiens à s'adapter à un climat changeant, et à formuler des conseils sur les mesures d'adaptation à prendre pour réduire les risques potentiels pour la santé et la sécurité. Santé Canada permettra aux personnes et aux collectivités de mieux résister à la chaleur en fournissant des données scientifiques aux professionnels de la santé et aux organismes qui s'occupent de santé publique et de gestion des urgences. Les activités soutenant l'exécution de ce programme sont, entre autres :

- la création d'un système communautaire d'avertissement et d'interventions en cas de chaleur dans les régions et les collectivités les plus vulnérables;
- l'élaboration et la diffusion d'interventions et de formation destinées aux professionnels de la santé, y compris des conseils pour les travailleurs de la santé au sujet des diagnostics cliniques et des interventions;
- l'élaboration, en collaboration avec les principaux partenaires (c.-à-d. Association médicale canadienne), de matériel de formation accréditée pour les professionnels de la santé publique;
- des lignes directrices et des stratégies pour les professionnels de la santé et les responsables de la gestion des urgences relativement à la mise en œuvre de systèmes d'avertissement et

d'intervention en cas de chaleur;

- la collaboration avec les intervenants et les partenaires clés dans le but d'évaluer et de réduire la vulnérabilité à la chaleur extrême;
- la recherche scientifique sur les répercussions sur la santé de la chaleur extrême dans le but de soutenir la prise de décisions fondée sur des données probantes.

Réalisation du programme / résumé du rendement

Le programme sur la résistance à la chaleur a permis de réaliser ce qui suit en 2011–12 :

Sensibilisation accrue aux risques (résultat intermédiaire)

- Une série de webinaires ont été organisés pour informer les responsables de la gestion des urgences et de la santé publique des méthodes de recherche et des pratiques exemplaires liées à l'adaptation à la chaleur extrême.
- Des ateliers sur la chaleur et la chaleur extrême ont été organisés à Toronto, à Edmonton, à Vancouver et à Montréal, de même qu'en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre de ses dialogues régionaux sur les changements climatiques.

Amélioration de la disponibilité de l'information et des produits et de l'accès à ceux-ci (résultat immédiat)

- Des produits ont été créés et diffusés pour aider les décideurs en gestion des urgences et en santé publique et les professionnels de la santé à traiter les répercussions de la chaleur extrême. On a publié trois documents d'orientation :
 - Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé;
 - Trousse d'outils de communications sur la chaleur et la santé;
 - Lignes directrices pour évaluer la vulnérabilité.
- Le guide des pratiques exemplaires pour la mise en place de Systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur (SAIC) a été achevé, mais n'a été publié qu'au début de 2012–13.
- Produites en partenariat avec MétéoMédia et The Weather Network, 14 vignettes (de 90 secondes) (sept en anglais et sept en français) sur la chaleur et la santé humaine ont été diffusées sur les deux réseaux pendant l'été 2011.

Outils, processus et systèmes (extrant)

- Mise en œuvre réussie du projet pilote de Systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur (SAIC) dans quatre collectivités canadiennes (Fredericton, Windsor, Winnipeg et autorité régionale de santé d'Assiniboine).
- Soutien de l'élargissement du projet pilote de SAIC de la ville de Windsor et du reste du comté d'Essex, et élaboration en cours d'un SAIC provincial pour le Manitoba.
- Des discussions ont eu lieu avec des représentants de la santé publique de Saskatoon, de Regina, du Grand Vancouver et de la région de York au sujet de la résistance à la chaleur et de la mise en œuvre de SAIC.

Formation, information et outils d'aide à la prise de décisions (extrait)

On a entrepris l'élaboration d'un cours d'accréditation sur la chaleur et la santé à l'intention des professionnels de la santé.

Leçons apprises du programme

Des écarts entre la capacité des quatre collectivités participant au projet pilote ont fait en sorte que chacune a progressé à une vitesse différente pendant la mise en place de son SAIC. La collaboration avec des responsables locaux de la santé publique et des services sociaux communautaires ou d'urgence a été essentielle à la coordination du projet de SAIC.

ADAPTATION 2 — PROGRAMME CHANGEMENT CLIMATIQUE ET ADAPTATION SANITAIRE DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET LES COMMUNAUTÉS INUITS DU NORD

Description du programme et réalisations attendues

Le programme de Santé Canada Changement climatique et adaptation sanitaire dans les communautés des Premières Nations et les communautés Inuits du Nord est unique parmi les programmes d'adaptation parce qu'il met l'accent sur l'adaptation des collectivités du Nord et sur la santé humaine. Son objectif est de renforcer la capacité en finançant des études participatives communautaires en collaboration avec les associations autochtones, des universitaires, des gouvernements et des organismes. Cela permettra aux collectivités d'élaborer des plans d'adaptation et du matériel de communication liés à la santé, ce qui facilitera la prise de décisions au sujet de l'adaptation à l'échelle communautaire, régionale, nationale et circumpolaire concernant la santé humaine et un environnement changeant.

Depuis le lancement du programme Changement climatique et adaptation sanitaire en 2008, Santé Canada a financé 36 projets communautaires dans le Nord du Canada qui mettent l'accent sur des problèmes de santé causés par les changements climatiques. De plus, le programme soutient des ateliers de renforcement des capacités pour les habitants du Nord, ainsi qu'un atelier axé sur les résultats à l'échelle de l'Arctique, afin de rassembler les collectivités et de leur permettre de présenter les résultats de leurs recherches.

Grâce à ces efforts, les collectivités ont approfondi leur connaissance ainsi que leur compréhension des effets sur la santé des changements climatiques et ont élaboré des stratégies d'adaptation locales. En voici quelques exemples : de nombreux films et produits de type Photovoice qui mobilisent les jeunes et les Aînés, qui sont accessibles sur le Web; des réseaux de suivi, de surveillance et de communication communautaire sur l'état de la glace; des produits d'information sur la sécurité de la terre, de l'eau et de la glace, la sécurité et la salubrité de l'eau potable et des aliments ainsi que sur la médecine traditionnelle.

Le programme Changement climatique et adaptation sanitaire a fixé une norme élevée d'exécution, et on s'attend à ce que les organisations autochtones et les communautés du Nord respectent et dépassent cette norme. Le programme continuera de mettre l'accent sur le renforcement de la capacité, à l'aide de divers ateliers, de façon à ce que les habitants du Nord acquièrent les connaissances et l'expérience requises pour concevoir, diriger et mettre en œuvre des projets communautaires de

recherche sur la santé et les changements climatiques. Aussi, le programme continuera de promouvoir l'importance de ce type de recherche à l'échelle nationale et internationale et de travailler avec les partenaires communautaires afin de s'assurer qu'il continue de répondre aux besoins des membres des collectivités nordiques.

Réalisation du programme / résumé du rendement

Le programme Changement climatique a reçu l'approbation du Conseil du Trésor à l'automne 2011 et n'a pas pu soutenir d'autres projets compte tenu des échéanciers serrés. Par conséquent, les responsables du programme ont transféré à l'exercice 2012–13, de la façon qui leur semblait la plus avantageuse pour les collectivités. Le programme a réalisé ce qui suit :

- révision et distribution du nouveau guide de demande de financement de 2012–13;
- publication de l'appel de propositions en octobre 2011;
- collaboration avec les membres des collectivités intéressées à présenter des propositions;
- présentation du programme à l'échelle nationale et internationale;
- organisation de deux réunions du Comité de sélection (une pour les Premières Nations et une pour les Inuits) dans le but d'examiner les propositions;
- approbation de 15 propositions communautaires pour l'année de financement 2012–13;
- création d'un site Web avec l'Institute for Circumpolar Health Research afin de communiquer les résultats des projets communautaires de 2008 (www.climatetelling.ca);
- création d'un rapport sommaire qui sera distribué à l'automne 2012.

Leçons apprises du programme

Le programme Changement climatique et adaptation sanitaire, comme tout nouveau programme, a tiré son lot de leçons utiles. La leçon la plus utile des quatre dernières années a été l'importance de nouer et de maintenir des partenariats. Il s'agit d'un programme pour les gens du Nord, et les responsables du programme souhaitent s'assurer que les décisions finales concernant les projets qui reçoivent du financement sont prises par ces gens. Une autre leçon utile concerne l'aspect essentiel de la mobilisation des Premières Nations et des Inuits à l'échelle communautaire pour la conception, l'évaluation et la mise en œuvre des initiatives d'adaptation aux changements climatiques dans leurs communautés. Par exemple, les membres du Comité de sélection des Premières Nations et des Inuits ont joué un rôle essentiel dans la réussite du programme. Non seulement ils fournissent une expertise et des conseils essentiels dans l'examen des propositions, mais bon nombre d'entre eux font la promotion du programme dans leur collectivité, dans leur région et à l'étranger. Le personnel du programme a pu visiter de nombreuses collectivités du Nord et y passer du temps grâce à des invitations des membres du comité.

Les leçons apprises ont permis à un grand nombre de personnes d'acquérir des connaissances et d'évoluer de façon à mieux répondre aux besoins des gens du Nord dans le cadre de la recherche. Le programme continuera d'évoluer, et, pour ce faire, il a besoin de solides partenariats, de respect et de soutien.