



# **Santé Canada**

**Budget des dépenses  
2001-2002**

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

**Canada**

## Les documents budgétaires

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

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

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

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

- 1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents doivent être déposés au plus tard le 31 mars, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.
- 2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables pour les ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

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

Dans le cadre des efforts qu'il déploie continuellement pour simplifier les exigences liées aux rapports, le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada a demandé que Santé Canada et treize autres ministères examinent d'autres structures de rapport en remplacement de leur *Rapport sur les plans et les priorités* de cette année. Il a donc exempté le ministère de se conformer aux lignes directrices prescrites pour la préparation de ce rapport.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par  
le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2001

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

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

No. de catalogue BT31-2/2002-III-29

ISBN 0-660-61467-7

SANTÉ CANADA

Budget des dépenses  
2001-2002

Rapport sur les plans et les priorités

Allan Rock  
Ministre de la Santé



La mission de  
Santé Canada est  
d'aider les  
Canadiens à  
améliorer leur  
santé.

photo : Santé Canada

## Table des matières

<b>Section I : Messages</b> .....	7
Message du ministre .....	8
Déclaration de la direction .....	10
Sommaire .....	11
<b>Section II : Vue d'ensemble du Ministère</b> .....	17
2.1 Nouveautés .....	18
2.2 Mandat, rôles et responsabilités .....	21
2.3 Objectifs et priorités du Ministère .....	25
2.4 Contexte de planification et questions naissantes en matière de santé .....	28
2.5 Organisation de Santé Canada .....	30
2.6 Dépenses prévues du Ministère .....	33
<b>Section III : Plans, résultats, activités et ressources</b> .....	35
Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens .....	36
3.1 Secteur d'activités 1 : Politique en matière de soins de santé .....	39
3.2 Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé .....	46
Secteur de service A : Santé de la population et santé publique .....	49
Secteur de service B : Produits de santé et aliments .....	58
Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs .....	65
Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire .....	72
3.3 Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits .....	78
3.4 Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir .....	84
3.5 Secteur d'activités 5 : Gestion et administration du Ministère .....	90
<b>Section IV : Initiatives conjointes</b> .....	93
4.1 Initiatives horizontales .....	94
4.2 Initiatives collectives .....	103
4.3 Sommaire des principaux projets de loi ou de règlement envisagés .....	107

## Table des matières (suite)

<b>Section V : Renseignements financiers</b> . . . . .	111
Tableau 5.1 : Coût net du Programme pour 2001-2002 . . . . .	112
Tableau 5.2 : Concordance entre les anciens et les nouveaux secteurs d'activités - prévisions des dépenses nettes pour 2000-2001 . . . . .	113
Tableau 5.3 : Source des recettes disponibles . . . . .	114
Tableau 5.4 : Source des recettes non disponibles . . . . .	115
Tableau 5.5 : Sommaire des paiements de transfert . . . . .	116
Tableau 5.6 : Détails sur les paiements de transfert - dépenses prévues pour 2001-2002 . . . . .	117
<b>Section VI : Autres renseignements</b> . . . . .	127
6.1 Lois et règlements . . . . .	128
6.2 Personnes-ressources au Ministère . . . . .	131
6.3 Références . . . . .	133
<b>Index</b> . . . . .	135

# Section 1

## Messages



photo : Santé Canada

## Message du ministre



Bien que le *Rapport sur les plans et les priorités* de Santé Canada porte principalement sur l'exercice 2001-2002, il donne un aperçu d'un plan à plus long terme. Ses initiatives constituent des étapes vers la mise en œuvre d'une vision plus large de l'amélioration de la santé de la population canadienne et du renforcement de notre système de santé.

Le dernier discours du Trône a confirmé une volonté « de renforcer le Canada, d'en faire un pays encore plus inclusif et de garantir à toute la population canadienne une meilleure qualité de vie ». Un grand nombre des thèmes clés du discours se retrouvent au cœur de notre approche visant à transformer le système de santé canadien au cours des 25 prochaines années – et à nous assurer que tous les Canadiens et les Canadiennes atteignent un état de santé optimal. Le gouvernement du Canada réalise des progrès réguliers dans ce domaine; on constatera

bientôt de nombreuses améliorations à cet égard.

Dans l'établissement de ses priorités pour l'année à venir, Santé Canada s'est également inspiré de l'accord en matière de santé conclu par les premiers ministres en septembre 2000. En signant cet accord, les premiers ministres du Canada ont réitéré leur engagement à l'égard des cinq principes de l'assurance-maladie et ils ont également accepté de collaborer à la mise en œuvre d'approches innovatrices qui contribueront grandement à faire en sorte que notre système de soins de santé puisse relever les défis naissants du XXI<sup>e</sup> siècle. Plus encore, le Gouvernement du Canada a considérablement augmenté le financement à l'assurance-maladie et au développement de l'enfance.

Le gouvernement du Canada travaille avec ses partenaires des provinces et des territoires à la mise en place d'un système de santé dont les services de première ligne sont plus adaptés aux besoins des individus qui les utilisent, soit un système au sein duquel les technologies de l'information et des communications permettent même aux habitants des régions les plus éloignées d'avoir accès à des services offerts par des spécialistes de la santé compétents qui sont semblables à ceux dont profitent les habitants des villes les plus importantes.

Nous jetons déjà les bases afin d'effectuer un suivi approfondi et de rapports détaillés à la population sur les résultats du système de soins de santé dans le cadre d'un plan précis de responsabilisation, de transparence et d'amélioration continue. De plus, nous tenons à ce que le système demeure fidèle aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*, c'est-à-dire à ce qu'il soit réellement accessible aux individus qui ont besoin de ses services.

La nécessité de protéger la population canadienne contre les substances toxiques et les polluants environnementaux est de plus en plus manifeste. Voilà pourquoi le gouvernement du Canada

renforce les lois, les initiatives de recherche et d'autres mesures de protection de la santé. Plus précisément, nous établissons des normes qui reconnaissent la vulnérabilité particulière des enfants.

De surcroît, nous mettons de plus en plus l'accent sur des mesures proactives qui aident les individus à atteindre un état de santé optimal bien avant qu'ils commencent à recourir aux services de santé de façon régulière. Nous prenons des mesures pour nous assurer que tous les enfants canadiens aient droit au meilleur départ possible dans la vie. Des services de soutien sont également mis en place pour aider les parents et améliorer le développement des enfants.

Par ailleurs, Canadiens et Canadiennes devraient avoir facilement accès, à toutes les étapes de leur vie, à l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Les investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies aident non seulement la plupart des Canadiens et des Canadiennes à vivre plus longtemps et en meilleure santé, mais ils peuvent également viser les individus qui risquent le plus d'éprouver des problèmes de santé. Le Canada tient résolument à offrir des services de santé de qualité à tous ses citoyens et à faire des progrès mesurables dans la lutte contre les défis en matière de santé auxquels les Autochtones sont confrontés.

Aucun gouvernement n'y parviendra seul. S'il veut atteindre ces objectifs se rapportant à la santé de ses citoyens, le gouvernement du Canada devra plutôt collaborer avec les provinces et les territoires, les Inuits et les Premières nations, les professionnels de la santé, les chercheurs et les organisations bénévoles – et, par-dessus tout, avec les Canadiens et les Canadiennes qui croient que l'amélioration de l'état de santé de nos citoyens fait partie des principaux engagements que tout gouvernement doit prendre.

A handwritten signature in black ink that reads "Allan Rock". The signature is fluid and cursive, with the first name "Allan" and the last name "Rock" clearly distinguishable.

Allan Rock, C.P., député  
Ministre de la Santé

## Déclaration de la direction

### Rapport sur les plans et les priorités de 2001-2002

Je sou mets, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2001-2002* de Santé Canada.

À ma connaissance, les renseignements :

- décrivent fidèlement le mandat, les priorités, les stratégies et les résultats prévus de l'organisation;
- sont conformes aux principes de divulgation de l'information énoncés dans les *Lignes directrices pour la préparation du Rapport sur les plans et les priorités*;
- sont exacts et complets;
- sont fondés sur de bons systèmes d'information et de gestion ministériels.

La qualité du processus et des procédures utilisés pour la production du RPP me satisfait.

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



Ian Shugart  
Sous-ministre adjoint  
Direction générale de la politique de la santé et des communications  
mars 2001

# Sommaire

## Section II – Vue d'ensemble du Ministère

La santé des citoyens est à la base de la prospérité et de la solidité de la société. Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec ses partenaires des provinces et des territoires et les nombreux autres intervenants du secteur de la santé pour que des services de santé de qualité soient accessibles à l'ensemble de la population canadienne, que notre pays demeure un chef de file dans les

recherches innovatrices sur la santé et que nous nous occupions d'un nombre important de facteurs qui influent sur la santé de nos citoyens. Santé Canada est l'intermédiaire clé pour atteindre les objectifs du gouvernement dans ce secteur.

L'énoncé de mission du Ministère – « *aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé* » - résume l'engagement du gouvernement.

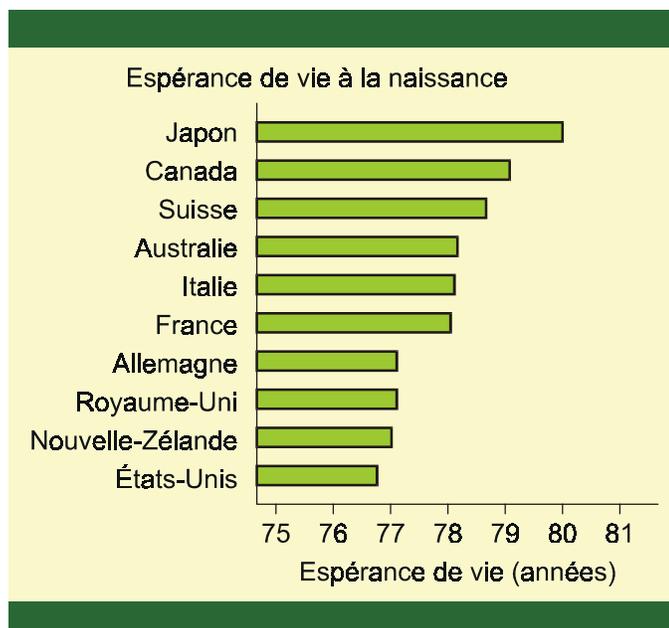
Santé Canada travaille à la réalisation de sa mission et des objectifs du gouvernement et du Ministère au moyen de trois grands secteurs d'activités :

- politique des soins de santé;
- promotion et protection de la santé;
- santé des Premières nations et des Inuits.

Deux autres secteurs d'activités appuient ces efforts : la gestion de l'information et du savoir et les services ministériels. Les activités régionales constituent un aspect important de la structure organisationnelle de Santé Canada dans ces secteurs d'activités. En vue de servir directement la population canadienne et de faire en sorte que les programmes soient adaptés aux besoins locaux, le Ministère compte désormais au pays six grands bureaux régionaux qui emploient environ 40 % de son effectif.

Tout comme la santé découle de nombreux facteurs présents dans la vie d'une personne, les résultats atteints par Santé Canada sont souvent le produit des efforts menés en collaboration avec un certain nombre de partenaires et d'intervenants. Le Ministère travaille avec d'autres

### Par rapport aux citoyens des autres pays, les Canadiens sont en très bonne santé



Source : *Rapport mondial sur le développement humain 2000*, PNUD

ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, des organismes de santé professionnels ainsi que des organisations communautaires et non gouvernementales qui s'intéressent aux questions de la santé, des organisations internationales, des groupes d'intérêts spéciaux et le secteur bénévole.

En se basant sur les priorités du gouvernement et son évaluation des défis pour la santé des Canadiens et des Canadiennes, Santé Canada a défini quatre priorités pour le Ministère en 2001-2002. Les voici :

- soutenir le renouvellement du système de soins de santé du Canada;
- élaborer de nouvelles stratégies pour protéger la sécurité des Canadiens et des Canadiennes en gérant les risques et les avantages liés aux produits et aux instruments réglementés par Santé Canada;
- créer un cadre de santé qui aborde, d'un point de vue stratégique, la totalité des facteurs qui influent sur la santé des Canadiens et des Canadiennes et qui traduise l'engagement du Canada en matière de santé durable;
- élaborer des stratégies de prévention et de protection de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi qu'un système de prestation de soins de santé efficace, rentable, durable et tenu de rendre des comptes aux Premières nations et aux Inuits.

## Section III – Plans, résultats, activités et ressources

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

#### Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 295,2 millions de dollars (11,2 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 353

#### Sommaire

En collaboration avec les provinces et les territoires, Santé Canada joue un rôle de chef de file dans le renouvellement du système canadien de soins de santé et le maintien des cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé*, qui expriment des valeurs importantes pour la population canadienne, à savoir l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique.

Lorsque les premiers ministres ont finalisé leur accord en matière de santé en septembre 2000, ils ont ouvert la voie à un nouveau secteur d'activités prioritaire pour 2001-2002. En effet, le Ministère dirigera la conception et le fonctionnement du nouveau Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, conformément à l'engagement en matière d'innovation et de réforme des soins de santé primaires que les premiers ministres ont pris. Cette initiative portera principalement sur le premier point d'accès de la population canadienne au système de soins de santé.

Pratiquement tous les pays industrialisés envisagent des innovations dans les systèmes de soins de santé; le Canada travaille avec un certain nombre de partenaires internationaux en vue de définir des stratégies de lutte contre des problèmes communs. L'organisation, par Santé Canada, d'une conférence sur l'évaluation du rendement des systèmes de santé et la reddition de comptes à leur sujet, qui sera coparrainée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), est un bon exemple.

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

### Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 743,6 millions de dollars (28,1 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 4 169

### Sommaire

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

Cet élément compte quatre secteurs de service interdépendants : 1) santé de la population et santé publique; 2) produits de santé et aliments; 3) santé environnementale et sécurité des consommateurs; 4) réglementation de la lutte antiparasitaire. Les quatre secteurs de service sont en lien avec un engagement visant à fournir aux Canadiens et aux Canadiennes l'information et les instruments dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de santé et à soutenir le développement durable.

La sécurité de la population canadienne et la gestion des risques auxquels celle-ci est confrontée font partie des objectifs de nombreuses lois qui relèvent de Santé Canada. À l'époque de la mondialisation, alors que les nouveaux produits sont constamment élaborés et offerts plus vite, le Ministère reconnaît qu'il doit élaborer de nouvelles stratégies pour s'acquitter efficacement de ses responsabilités. Dans le même esprit, Santé Canada étudiera à fond la question de l'échange accru de données scientifiques avec des organes de réglementation d'autres pays comme moyen d'atteindre les objectifs de sécurité en gérant les risques de manière efficiente. Santé Canada interviendra au moyen de nouveaux programmes et politiques sur la pollution de l'environnement, le tabagisme, l'abus de substances et la promotion d'environnements de travail sains.

L'élaboration d'un cadre de santé, essentiellement une stratégie détaillée pour les initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies, fait également partie des priorités du Ministère. Cette initiative découle de la vision commune selon laquelle les étapes menant au renouvellement de notre système de soins de santé doivent s'accompagner d'initiatives de prévention des maladies et des blessures. Par exemple, on réduit grandement les risques de devenir malade en mangeant bien, en s'abstenant de fumer et en faisant régulièrement de l'exercice. Cette stratégie détaillée devrait, avec le temps, contribuer à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes et à diminuer la pression exercée sur le système de santé.

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

### Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 1 323,6 millions de dollars (50 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 1 414

### Sommaire

Conformément aux engagements globaux du gouvernement envers les Premières nations et les Inuits, Santé Canada cherche à fournir des services et des programmes de santé durables à l'intention des communautés inuites et des Premières nations et de leurs membres. Ces services visent la réduction des inégalités en matière de santé et des menaces de maladies afin que les Autochtones puissent atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne. Les services sont élaborés en collaboration avec les provinces et les territoires dans un contexte de prise en charge par les Premières nations et les Inuits.

Les priorités de ce secteur d'activités débutent par le besoin fondamental de réduire l'ampleur des nombreux obstacles auxquels se heurte la prestation des services de santé aux membres des Premières nations et aux Inuits. Les coûts des services de santé augmentent rapidement. On constate une pénurie de professionnels de la santé pour servir ces communautés. La population des Premières nations et des Inuits augmente deux fois plus vite que l'ensemble de la population; de plus, elle est plus à risque sur le plan des maladies et des décès prématurés. Santé Canada travaillera à l'élaboration de stratégies qui permettront de relever ces défis en vue d'établir un système de soins de santé efficace, rentable, durable et tenu de rendre des comptes aux Premières nations et aux Inuits.

Par ailleurs, le Ministère insistera sur la promotion de la santé et la prévention des maladies dans les communautés inuites et des Premières nations. Les besoins des enfants feront l'objet d'une attention particulière, tout comme la santé mentale. De plus, conformément à ce qui a été indiqué lors du discours du Trône, on accordera la priorité aux dossiers du diabète et de la tuberculose.

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

### Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 172,1 millions de dollars (6,5 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 635

### Sommaire

Pour appuyer les autres secteurs d'activités, le présent secteur vise principalement une utilisation plus efficace des technologies de l'information et la réalisation d'un nombre plus élevé d'initiatives de recherche de meilleure qualité en vue de contribuer à un système de santé qui donne de meilleurs résultats. Les travaux réalisés jusqu'à maintenant ont contribué à définir les grandes priorités de ce secteur d'activités pour 2001-2002.

Une des priorités consistera à mettre en œuvre, en collaboration avec des partenaires, des projets qui permettront de mettre à l'épreuve des moyens d'améliorer l'accès de la population canadienne à de l'information sur la santé et à des soins de santé. Les initiatives de télémédecine en sont un exemple. Il sera également prioritaire de faciliter l'accès des Canadiens et des

Canadiennes à de l'information fiable sur la santé en modifiant le site Web du gouvernement du Canada.

Conformément à l'engagement annoncé dans le discours du Trône du gouvernement au sujet de l'élargissement de son aide à la recherche dans le domaine de la santé, Santé Canada travaillera, en collaboration avec des partenaires, à l'élaboration d'un cadre stratégique à long terme de recherche en santé pour guider la participation du gouvernement fédéral à la politique de recherche sur la santé. Combinée aux efforts déployés par le Ministère en collaboration avec Instituts de recherche en santé du Canada, cette initiative devrait mener à un programme intégré de recherche en santé à l'échelle nationale.

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

### Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 111,7 millions de dollars (4,2 % du total)

Équivalents temps plein (ETP) : 698

### Sommaire

Fournir de l'information financière moderne pour l'analyse et les décisions quotidiennes, est un des aspects du contrôleur moderne fourni par ce secteur d'activité. Une autre activité de soutien est la promotion de l'accroissement de la coordination des programmes et des services du ministère par le biais des bureaux régionaux en tant que centres unifiés de service à la clientèle. De plus, il préconise la coordination et la cohésion de l'activité des programmes et des questions au travers des régions et des directions générales, il fournit les fonctions de vérification traditionnelles, et imprègne une vue d'ensemble de la direction stratégique des activités scientifique du ministère via le Bureau de l'expert scientifique en chef.

## Section IV – Initiatives conjointes

Le gouvernement opte de plus en plus pour des stratégies globales qui rassemblent l'apport et le point de vue de plusieurs ministères et organismes. En raison de l'importance que la santé revêt aux yeux de la population canadienne, Santé Canada a pris de sérieux engagements à l'égard d'un bon nombre des initiatives horizontales touchant les politiques et les programmes décrits dans le présent document; dans de nombreux cas, ces initiatives offrent la possibilité d'atteindre les objectifs du Ministère de façon innovatrice.

Santé Canada participe à une série d'initiatives horizontales, dont certaines se rapportent à l'amélioration de l'obligation de rendre des comptes, à la fonction de contrôleur moderne, à Gouvernement en direct, au développement durable et à l'utilisation d'une analyse comparative entre les sexes.

Santé Canada prend au sérieux son engagement relativement à l'initiative Gouvernement en direct en raison de l'importance de l'information sur la santé pour les citoyens et le personnel du secteur de la santé. La participation du Ministère à l'initiative Gouvernement en direct devrait permettre à l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes d'avoir pleinement accès à

l'information et aux services de Santé Canada. De plus, le programme favorisera les liens avec des partenaires du domaine de la santé, y compris les gouvernements des provinces et des territoires, les associations professionnelles et les groupes communautaires.

Les enjeux se rapportant aux enfants constituent un secteur politique important pour la collaboration avec d'autres ministères ainsi qu'avec les provinces et les territoires. Santé Canada a déjà entrepris le travail - de concert avec Développement des ressources humaines Canada, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et les gouvernements des provinces et des territoires - dans quatre secteurs d'intervention définis par les premiers ministres dans leur accord de septembre 2000 sur le développement des jeunes enfants. Il s'agit de la promotion de la santé au cours de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance; de l'amélioration des services de soutien aux parents et aux familles; du renforcement du développement des jeunes enfants, de l'apprentissage et des soins aux jeunes enfants; du renforcement des services aux collectivités.

Le Ministère a élaboré son plan de réglementation pour 2001-2002. Parmi les règlements éventuels, on en compte un se rapportant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et un autre définissant des normes d'étiquetage des produits alimentaires quant à leur valeur nutritive.

## Section V – Renseignements financiers

Pour l'exercice 2001-2002, on prévoit que les activités de Santé Canada entraîneront des dépenses brutes de 2,7 milliards de dollars.

Une somme de 1,2 milliards de dollars (44,9 % du budget du Ministère) sera consacrée aux paiements de transfert, c'est-à-dire à des subventions et à des contributions.

Le présent rapport comprend de l'information sur les programmes de subventions et de contributions de chaque secteur d'activités (tableau 5.6). Par exemple, avec un budget de 22,5 millions de dollars pour 2001-2002, l'attribution de contributions au Programme d'aide préscolaire aux autochtones sur les réserves aideront les communautés des Premières nations dans les activités du développement de l'enfance, incluant les besoins préscolaire et les besoins nutritionnels.

## Section II

# Vue d'ensemble du Ministère

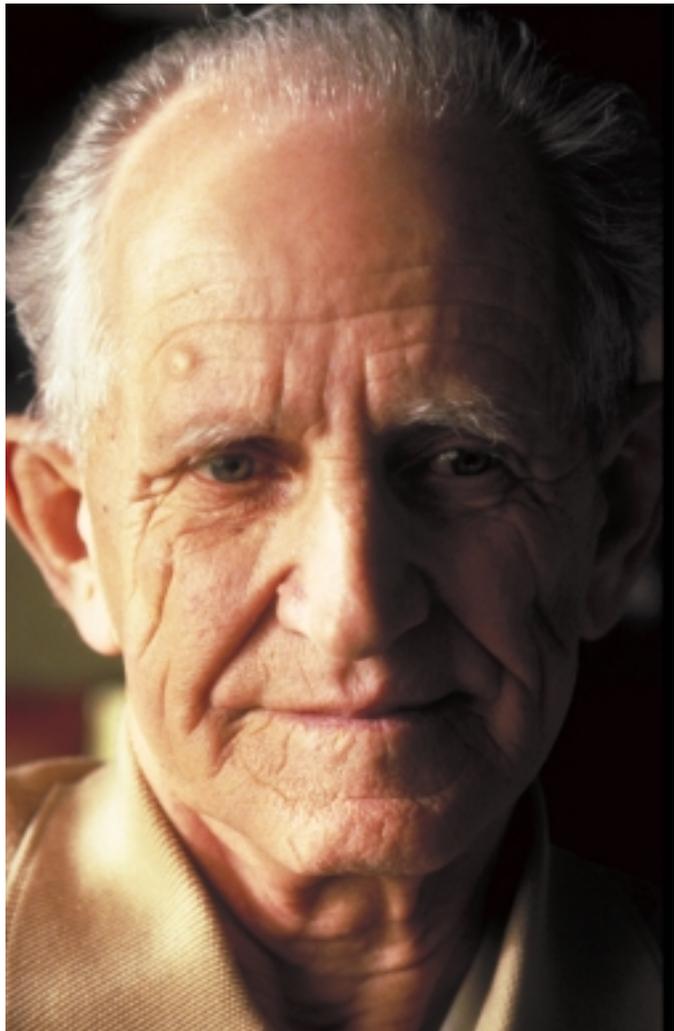


photo : Santé Canada

## 2.1 Nouveautés

Le Canada est au milieu d'un changement à long terme qui transformera pour le mieux notre système de santé au complet. Au fur et à mesure que des services meilleurs et mieux orientés stratégiquement seront mis en place pour traiter des principaux facteurs qui influent sur la santé, les Canadiens en profiteront. Ce changement est en cours. En 2001-2002, Santé Canada entreprendra des démarches importantes pour le faire progresser, en collaboration avec les autres gouvernements, les communautés des Premières nations et les communautés inuites et un large éventail d'intervenants.

Ce changement entraînera des services de soins de santé durables, plus forts et plus fiables. Il met déjà en évidence le rôle essentiel que des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie et des blessures plus efficaces joueront dans l'amélioration de la santé de tous les Canadiens, particulièrement de ceux qui ont généralement une moins bonne santé, comme les Autochtones et les enfants de familles à faible revenu. La puissance des technologies de l'information et des communications aide à faire tomber les obstacles qui se dressent entre la population et l'information dont elle a besoin. Ces technologies font qu'il est plus facile que jamais pour les chercheurs de joindre leurs forces et de mettre rapidement les nouvelles idées en pratique.

Trois nouveautés, en particulier, influenceront de façon importante la façon dont, en 2001-2002 et par la suite, le gouvernement du Canada respectera son engagement d'améliorer la santé des Canadiens. Il s'agit d'abord de l'entente sur la santé conclue par les premiers ministres, puis de la première année complète de fonctionnement d'Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et, enfin, du remaniement structurel de Santé Canada.

### Entente sur la santé conclue par les premiers ministres

Le 11 septembre 2000, les premiers ministres sont parvenus à un consensus historique et unanime au sujet d'une entente sur la santé complète et tournée vers l'avenir<sup>1</sup>. Les premiers ministres se sont entendus sur les principaux objectifs et principes ainsi que sur des priorités précises pour maintenir et moderniser le système canadien de soins de santé financés par les fonds publics afin de répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, immédiatement et à long terme au cours du XXI<sup>e</sup> siècle, tout en continuant de soutenir les principes de l'assurance-maladie.



Les Canadiens disposeront de services de santé financés par les fonds publics qui leur fourniront des soins de santé de qualité et qui feront la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens de manière efficiente et équitable.

Vision adoptée par les premiers ministres du Canada, le 11 septembre 2000

<sup>1</sup> D'autres renseignements sur l'entente entre les premiers ministres sont disponibles à < [www.hc-sc.gc.ca/francais/nouv\\_ordonnance.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/nouv_ordonnance.htm) >.

Pour appuyer l'entente, une somme supplémentaire de 18,9 milliards de dollars a été allouée aux provinces et territoires pour une période de cinq ans, soit de 2001-2002 à 2005-2006, par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. De plus, à partir de 2000-2001, le gouvernement du Canada investira un milliard de dollars supplémentaire pour la modernisation et le renouvellement de l'équipement médical de même que 500 millions de dollars pour le soutien à l'élaboration et à l'utilisation de technologies de l'information, par exemple, les dossiers électroniques de patients. Sur la période de quatre ans allant de 2001-2002 à 2004-2005, une somme de 800 millions de dollars de plus sera investie pour soutenir l'innovation et la réforme des soins de santé primaires, qui constituent le premier point de contact des Canadiens avec le système de soins de santé.

Reconnaissant le besoin de disposer d'un système de soins de santé plus novateur et plus efficace, les premiers ministres ont convenu de collaborer à des priorités précises à l'égard du système de santé. Ces priorités comprennent : l'amélioration des soins de santé primaires; la collaboration à l'élaboration d'une structure d'information sur la santé ou « infostructure » couvrant l'ensemble du Canada et à l'amélioration des technologies, comme les dossiers de santé électroniques et la télésanté; l'élaboration de manières d'améliorer les conditions de travail des médecins, du personnel infirmier et des autres travailleurs de la santé; le travail conjoint pour garantir que les Canadiens ont un accès continu à de nouveaux médicaments adéquats et d'un bon rapport coûts-efficacité. Les premiers ministres se sont aussi engagés à augmenter les investissements dans la promotion de la santé, c'est-à-dire dans l'éducation en matière de santé et dans les stratégies de prévention des maladies, afin de traiter de questions comme les nombreux facteurs qui déterminent l'état de santé, le besoin de prévention des maladies et la santé publique.

Les engagements pris par les premiers ministres dans l'entente sur la santé visent à améliorer la responsabilisation envers les Canadiens et ils sont essentiels à la réalisation de la vision et des priorités. Ces engagements renchérissent sur ceux qui avaient été pris par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans *l'Entente-cadre sur l'union sociale* de 1999 afin de renforcer la transparence et la responsabilisation envers les Canadiens<sup>2</sup>. Santé Canada travaillera avec ses homologues des provinces et territoires ainsi qu'avec des experts de l'extérieur afin d'élaborer un cadre pour la production de rapports sur les résultats. Ces rapports seront fondés sur des indicateurs comparables pour l'ensemble du Canada et ils couvriront :

- l'état de santé (par ex., espérance de vie moyenne);
- les résultats en matière de santé (par ex., meilleure qualité de vie);
- la qualité des services (par ex., temps d'attente pour les principaux services de diagnostic et de traitement).

Au nom du gouvernement du Canada, Santé Canada jouera un rôle central dans la collaboration permanente avec les provinces, les territoires et les intervenants pour atteindre les objectifs établis dans l'entente sur la santé.

---

<sup>2</sup> Le gouvernement du Québec n'a pas signé l'Entente-cadre sur l'union sociale. Il est possible de consulter aussi le site situé à [www.hc-sc.gc.ca/francais/archives/communiques/1999/agfbk6.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/archives/communiques/1999/agfbk6.htm) >.

Par une autre entente conclue au cours de la même réunion, les premiers ministres se sont aussi engagés à entreprendre des mesures relatives au Développement des jeunes enfants<sup>3</sup>. Selon cette entente, le gouvernement du Canada travaillera avec les provinces, territoires et intervenants afin d'aider les enfants du Canada à prendre le meilleur départ possible dans la vie. Cette question constituera un élément central du respect de l'engagement pris, dans le discours du Trône de 2001, de « veiller à ce que tous les enfants soient à l'abri des affres de la pauvreté ». Les priorités comprennent la promotion de la grossesse et de la naissance en santé, un meilleur soutien aux parents et aux familles, un renforcement du développement des jeunes enfants et des soins qui leur sont donnés ainsi que davantage de soutien aux communautés. Le gouvernement du Canada a annoncé qu'une augmentation de 2,2 milliards de dollars sera accordée au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux expressément pour cette initiative.

### Fonctionnement à pleine capacité d'Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

IRSC est devenu fonctionnel au cours de 2000-2001<sup>4</sup>. Il a été créé par le gouvernement du Canada et légalement chargé de soutenir la recherche satisfaisant à des normes internationales d'excellence et de faire en sorte que le nouveau savoir produise un meilleur état de santé pour les Canadiens, des services et produits de santé plus efficaces ainsi qu'un système de soins de santé plus solide. Une partie essentielle du mandat d'IRSC est le soutien à toutes les formes de recherche en santé, de la recherche biomédicale et clinique à la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influencent la santé ainsi que la recherche sur l'organisation des services de santé. À cause du processus de démarrage associé à l'établissement et à l'organisation d'IRSC, l'année 2001-2002 sera sa première année complète de fonctionnement.

IRSC est un organisme indépendant qui relève du Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. En conséquence, Santé Canada travaillera de près avec cet organisme, grâce à un échange d'idées sur les meilleures façons d'organiser un programme de recherche en santé intégré et innovateur au Canada. Les efforts de Santé Canada contribueront à garantir l'adoption d'une approche cohérente, dans l'ensemble du gouvernement, pour l'établissement des priorités de recherche en santé. Ils favoriseront la création de liens plus étroits entre les chercheurs de l'extérieur et les scientifiques du gouvernement, et ceux qui se fondent sur la recherche pour élaborer des politiques et des programmes, tout en incluant les partenaires fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que divers intervenants.

---

<sup>3</sup> Tout en partageant les mêmes préoccupations au sujet du développement des jeunes enfants, le Québec n'adhère pas au document FPT.

<sup>4</sup> D'autres renseignements sur IRSC se trouvent sur son site Web, à < [www.cihr.ca](http://www.cihr.ca) >.

## Remaniement de Santé Canada pour mieux servir la population canadienne

Au cours de 2000-2001, Santé Canada a entrepris un remaniement de sa structure organisationnelle. Essentiellement, ce remaniement garantira que Santé Canada possédera au XXI<sup>e</sup> siècle la structure interne requise pour traiter des facteurs influençant la santé des Canadiens et pour améliorer le plus possible l'état de santé des Canadiens. Conçue pour favoriser davantage le travail en collaboration au sein du Ministère, la nouvelle structure organisationnelle aidera Santé Canada à offrir aux Canadiens les meilleurs services possible, dans le plus grand respect des priorités en matière de santé. Parmi les changements effectués, deux nouveaux bureaux de directeurs généraux régionaux ont été établis afin de renforcer les liens avec les provinces et les territoires. Le remaniement se poursuivra en 2001-2002<sup>5</sup>.



### Fait divers<sup>6</sup>

En 1996, l'espérance de vie moyenne des Canadiens était de 78,6 ans, soit de 75,7 ans pour les hommes et de 81,4 ans pour les femmes. Parmi les adultes canadiens, 63 % estiment que leur état de santé est excellent ou très bon, tandis que seulement 9 % pensent qu'il est moyen ou mauvais.

## 2.2 Mandat, rôles et responsabilités

Le mandat officiel de Santé Canada est précisé dans la *Loi sur le ministère de la Santé* et résumé dans l'énoncé de mission ci-mentionné, qui représente la vision à long terme d'un Canada dans lequel tous les citoyens jouiront de la meilleure santé possible durant leur longue vie. La mission se reflète dans des politiques et des programmes améliorés et dans l'attention accordée aux besoins des Canadiens dont la santé est la plus exposée.



La mission de Santé Canada est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

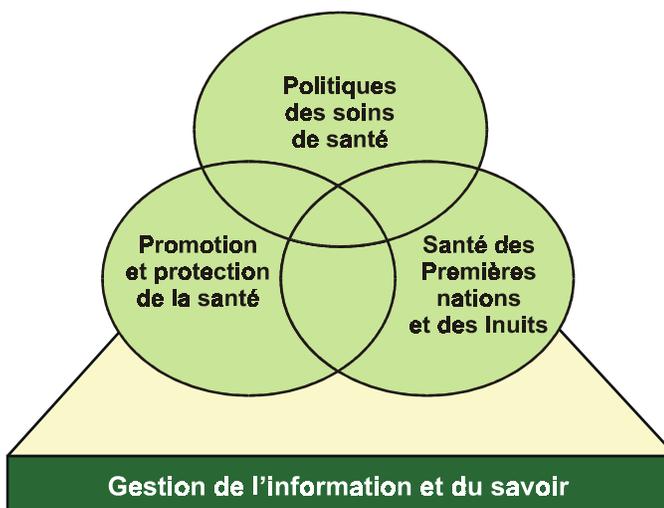
<sup>5</sup> La section 2.5 présente plus de renseignements sur la nouvelle organisation de Santé Canada. Le tableau 5.2 compare les ressources de 2000-2001 selon les secteurs de service, pour l'ancienne et la nouvelle structure. D'autres renseignements sur le remaniement de Santé Canada sont disponibles à < [www.hc-sc.gc.ca/francais/archives/communiques/2000/2000\\_68bk1.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/archives/communiques/2000/2000_68bk1.htm) > .

<sup>6</sup> Les *Faits divers* présentées tout au long du présent rapport sont tirées de *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Ce recueil, qui présente des recherches et statistiques en matière de santé, a été colligé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (Travaux publics et services gouvernementaux Canada, Cat H39-468/1999E).

Le Ministère tire une bonne partie de son mandat officiel des responsabilités que le Parlement lui a attribuées par des lois comme la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. La section VI du présent rapport renferme la liste complète des lois appliquées par le ministre de la Santé.

De façon plus générale, le gouvernement du Canada a confié à Santé Canada un mandat qui reflète la priorité que les Canadiens accordent à la santé. Une bonne santé est un objectif fondamental que les Canadiens visent pour eux-mêmes, leur famille, les membres de leur communauté et l'ensemble du pays. La santé constitue une priorité publique parce que, lorsque le plus grand nombre possible de ses citoyens bénéficient d'une bonne santé, le Canada en profite économiquement et socialement.

Le Ministère assume ses responsabilités relatives à l'amélioration de la santé des Canadiens en offrant leadership, financement, réglementation et services. Comme le diagramme ci-contre l'indique, Santé Canada a trois secteurs d'activités principaux : politiques des soins de santé; promotion et protection de la santé; santé des Premières nations et des Inuits. Ces trois secteurs sont soutenus par un quatrième : gestion de l'information et du savoir. Un cinquième secteur d'activités, non représenté dans le diagramme, mais qui est important pour le soutien de l'ensemble du Ministère, est celui de la gestion et de l'administration du Ministère.



**Politiques des soins de santé** – Ce secteur d'activités englobe toutes les activités de Santé Canada; il fournit un leadership national et travaille en collaboration avec les provinces et les territoires pour renouveler le système de soins de santé. La majeure partie de son travail consiste à assurer un système de soins de santé solide, réellement centré sur les besoins et les intérêts des Canadiens, responsable, innovateur et efficace et qui reflète les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé*.

**Promotion et protection de la santé** – Ce secteur d'activités représente le travail proactif de Santé Canada pour préserver la santé des Canadiens. Il inclut des services et des programmes reliés à la promotion de la santé, à la prévention des blessures, à la prévention des maladies et à la lutte contre celles-ci, à la salubrité des aliments, aux produits de santé sécuritaires (y compris les médicaments et matériels médicaux), aux produits antiparasitaires sécuritaires et efficaces, aux milieux de vie et de travail sains, à la lutte contre le tabagisme et aux produits de consommation sécuritaires. Santé Canada applique la plupart de ses principales lois dans ce secteur d'activités, dont la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires*, la *Loi sur le tabac* et la *Loi sur la quarantaine*. Ce secteur d'activités comporte quatre secteurs de service : 1) santé de la population et santé publique; 2) produits de santé et aliments; 3) santé environnementale et sécurité des consommateurs; 4) réglementation de la lutte antiparasitaire.

**Santé des Premières nations et des Inuits** – Santé Canada s'efforce d'aider les Premières nations et les Inuits, en tant que clientèle particulière ayant une relation historique avec le gouvernement du Canada, à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens. En collaboration avec les provinces et territoires, Santé Canada assure l'accès à des services et programmes de qualité qui visent à corriger les inégalités en matière de santé et de risques de maladies d'une façon favorisant l'autonomie et le contrôle des Premières nations et des Inuits. Santé Canada fournit aussi des services de santé dans les réserves ainsi que des services de soins primaires et d'urgence dans les réserves isolées où des services provinciaux ne sont pas facilement accessibles. Santé Canada accorde un financement aux gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut pour la prestation des programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits. Au Yukon, certaines Premières nations offrent des programmes de santé en vertu d'ententes d'autonomie gouvernementale, alors que Santé Canada continue de gérer les programmes de santé offerts aux autres Premières nations.

**Gestion de l'information et du savoir** – Ce secteur d'activités soutient les objectifs des autres secteurs ainsi que le système de santé dans son ensemble. Son objectif premier est que le système de santé produise de meilleurs résultats en santé grâce à une utilisation plus efficace des technologies de l'information et à un plus grand nombre de recherches de meilleure qualité en matière de santé. Il soutient aussi l'utilisation efficace d'une base d'information et d'analyse sur la santé qui est à jour, accessible et fiable, qui permet de prendre des décisions fondées sur des données probantes et de rendre de meilleurs comptes au public à l'égard des programmes et services que Santé Canada offre aux Canadiens.



### Les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé sont :

- universalité;
- accessibilité;
- intégralité;
- transférabilité;
- gestion publique.

## Secteurs d'activités de Santé Canada : responsabilisation et ressources

Secteurs d'activités	Responsabilisation primaire  (sous la responsabilité du sous-ministre et de la sous-ministre déléguée)	Dépenses prévues nettes 2001-2002  millions \$ Équivalents temps plein (ETP)
1. Politiques des soins de santé	Sous-ministre adjoint (SMA), Direction générale de la politique de la santé et des communications	295,2 \$ ETP : 353
2. Promotion et protection de la santé  Secteurs de service :		743,6 FTEs: 4 169
a) Santé de la population et santé publique	SMA, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	438,6 ETP : 1 150
b) Produits de santé et aliments	SMA, Direction générale des produits de santé et des aliments	144,3 ETP : 1 684
c) Santé environnementale et sécurité des consommateurs	SMA, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	139,3 ETP : 1 051
d) Réglementation de la lutte antiparasitaire	Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	21,4 ETP : 284
3. Santé des Premières nations et des Inuits	SMA, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	1 323,6 ETP : 1 414
4. Gestion de l'information et du savoir	SMA, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité	172,1 ETP : 635
5. Gestion et administration du Ministère	SMA principal, Direction générale des services de gestion	111,7 ETP : 747

note : à cause de l'arrondissement de certain chiffres, les totaux peuvent ne pas correspondre aux chiffres dans la colonne.

## 2.3 Objectifs et priorités du Ministère

Santé Canada a établi quatre priorités ministérielles pour 2001-2002; chacune d'entre elles est horizontale et a des liens avec tous les secteurs d'activités du Ministère. Ces priorités s'insèrent dans la vision à long terme de la santé, la vision d'un système de soins de santé solide et innovateur, qui respecte intégralement les principes de la *Loi canadienne sur la santé*, ainsi que de programmes et de services efficaces qui font la promotion de la bonne santé et de la sécurité pour tous les Canadiens.

Chaque priorité est fortement influencée par un environnement plus vaste et par les enjeux auxquels le Canada sera confronté au cours du nouveau millénaire. Les Canadiens sont très fiers de leur système de santé et ils s'attendent à ce que leurs gouvernements travaillent dans le but de s'assurer que leur santé et celle des générations futures sera maintenue et améliorée. Le système de soins de santé du Canada est confronté à diverses pressions. La société canadienne vieillit, la technologie progresse rapidement, de nouvelles menaces de maladie apparaissent, et la planète se mondialise encore plus. (Ces principaux facteurs de changement et d'autres sont présentés plus en détail dans la section 2.4). Le Canada doit s'adapter à ces conditions changeantes et étudier de nouveaux moyens, au sein de l'actuel système de soins de santé et dans des domaines extérieurs aux soins de santé, de maintenir et d'améliorer la santé. Parmi les priorités ne relevant pas des soins de santé décrites ci-après, mentionnons l'amélioration de la protection et de la sécurité et l'élaboration d'un cadre de la santé visant à accorder la priorité aux initiatives dans le domaine de la santé et à les promouvoir. Des démarches innovatrices doivent également être entreprises afin d'améliorer la santé des personnes et communautés inuites et des Premières nations.

### Renouvellement du système de soins de santé

L'entente sur la santé conclue par les premiers ministres en septembre 2000 aidera à susciter un renouvellement notable du secteur de la santé. Au cours de 2001-2002, l'entente et d'autres efforts de collaboration récents serviront de base au travail du gouvernement du Canada et favoriseront les partenariats avec les provinces et les territoires. Le travail consistera à s'occuper des principales priorités en matière de renouvellement des soins de santé, à soutenir les innovations pour répondre aux besoins actuels et naissants des Canadiens et à veiller au maintien des principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*.

Santé Canada agira comme chef de file et facilitera la collaboration dans le secteur de la santé en travaillant avec les provinces et les territoires à la mise en oeuvre de l'entente des premiers ministres sur la santé. Ils s'occuperont principalement des points suivants :

- la réforme des soins de santé primaires;
- l'élaboration d'indicateurs communs de la santé.

Comme nous l'avons signalé à la section 2.1, le gouvernement du Canada appuie le renouvellement des soins de santé en accordant un financement accru en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux et en accordant un financement ciblé pour la modernisation et le renouvellement de l'équipement médical de même que pour

l'élaboration et l'utilisation de technologies de l'information et des communications et la mise en oeuvre d'initiatives d'envergure dans le domaine des soins primaires.

### Sécurité et gestion des risques

Comme il est indiqué plus en détail dans la section présentant le secteur d'activités « Promotion et protection de la santé », Santé Canada évalue la sécurité et l'efficacité des médicaments, des aliments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits antiparasitaires, des produits biologiques et de biotechnologie connexes, et des produits de consommation. Au cours de 2001-2002, Santé Canada établira des stratégies pour s'acquitter de ses engagements et obligations actuels ainsi que pour réaliser de nouvelles initiatives. Ainsi, les Canadiens pourront compter sur les programmes les plus modernes et efficaces pour réduire les risques reliés aux produits réglementés, tout en bénéficiant de l'accès le plus rapide possible aux produits nouveaux ou modifiés.

Le Ministère s'occupera principalement des dossiers suivants :

- la sécurité des aliments et de la sécurité et de l'efficacité, des produits de santé naturels, des produits thérapeutiques, des matériels médicaux et des produits connexes de la biotechnologie;
- la protection contre les risques liés au milieu de travail, à l'environnement et aux risques reliés aux produits;
- les déterminants environnementaux de la santé, notamment l'air et l'eau;
- la prévention et la réduction des dommages liés au tabac, à l'abus des drogues, l'alcool et aux autres substances.

### Cadre pour accorder la priorité à la santé « en amont » et la promouvoir

Depuis les années 1970, les politiques de santé du gouvernement du Canada ont très clairement reconnu l'importance d'adopter une stratégie d'ensemble sur la santé qui aille au-delà des soins de santé pour traiter de la gamme complète des facteurs qui déterminent la santé des Canadiens. En s'occupant de facteurs « en amont » qui ont un lien avec le maintien et l'amélioration de l'état de santé, on aura peut-être moins besoin de traiter maladies et blessures. Ces politiques « en amont » représentent bien la vision à long terme de ce que pourrait être le système de santé du Canada.

Au cours de 2001-2002, Santé Canada travaillera avec des partenaires et des intervenants, en se fondant sur ce concept, pour créer un cadre qui accorde la priorité aux initiatives en matière de santé qui aideront davantage les Canadiens à demeurer en santé tout au long de leur vie et il fera la promotion de ces initiatives. Il faut élaborer une stratégie à long terme présentant les caractéristiques suivantes :

- une stratégie englobant les grands déterminants de la santé, tels que les déterminants biologiques, sociaux, économiques et environnementaux;

- une stratégie éclairée par des observations et des analyses découlant de recherches pertinentes;
- une stratégie qui identifie des programmes particuliers axés sur les modes de vie sains, pour les groupes et les individus, par exemple les stratégies axées sur le développement des jeunes enfants, l'exercice ou une alimentation saine.

## Santé des Premières nations et des Inuits

La viabilité à long terme du système de santé des Premières nations et des Inuits se bute à de nombreux problèmes, notamment l'escalade des coûts, le manque de fournisseurs de soins de même qu'une population qui s'accroît à un rythme deux fois plus rapide que la moyenne nationale et qui présente des risques plus élevés de maladie et de décès précoce. Le Ministère continuera à faire de la santé des Premières nations et des Inuits une priorité, en travaillant afin d'améliorer leur état de santé, de leur assurer un accès adéquat aux soins de santé et de soutenir l'autonomie et le contrôle des Premières nations et des Inuits.

Au cours des trois prochaines années, les efforts du Ministère porteront surtout sur les domaines suivants :

- collaboration avec les communautés des Premières nations et les communautés inuites, visant à garantir que les programmes et les services de santé sont transparents et comprennent des mesures appropriées en matière de reddition de comptes;
- l'amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits au moyen de la mise au point de programmes et de services particuliers, y compris en ce qui a trait à la prévention des maladies et à la santé mentale;
- des initiatives pancanadiennes en matière de santé, par exemple l'initiative de développement des jeunes enfants, qui revêt une importance particulière pour la santé des personnes et des communautés inuites et des Premières nations.



### Fait divers

Quoiqu'il y ait eu certains progrès récents, selon plusieurs mesures, l'état de santé des Premières nations est inférieur à celui de la moyenne de la population. Dans les communautés des Premières nations, le taux de mortalité infantile est deux fois plus élevé; l'espérance de vie des Premières nations est d'environ 7 ans de moins, soit 67 ans pour les hommes et 74 ans pour les femmes.

## 2.4 Contexte de planification et questions naissantes en matière de santé

Le *Rapport sur les plans et les priorités* présente les engagements de Santé Canada pour 2001-2002 et les deux années suivantes. Cependant, le Ministère a également effectué une analyse des principaux facteurs de changements qui influenceront sur la santé des Canadiens au cours de la prochaine décennie. Cette analyse s'insère dans le contexte de la définition d'une vision à long terme de la santé au Canada et des mesures à entreprendre.

### Environnement social

De nombreuses tendances sociales influencent le Canada et son secteur de la santé. Elles sont diverses et incluent les tendances démographiques, la mondialisation ainsi que les intérêts et attentes des citoyens.

Les baby-boomers vieillissants exerceront une plus forte demande sur le système de soins de santé, même si le moment où cette demande se produira et l'étendue des coûts qui en résulteront ne sont pas encore établis. De même, le Canada pourrait être confronté à un problème financier, car le nombre de personnes en âge de travailler diminuera comparativement au nombre de personnes âgées qui, elles, auront de plus en plus besoin de services de soins de santé. De plus, il se peut que le Canada ne dispose pas d'assez de professionnels de la santé pour remplacer ceux qui prendront leur retraite au cours des prochaines années (certaines régions du pays sont déjà confrontées au problème à cause du remaniement des ressources humaines en santé qui vise à assurer aux Canadiens l'accès aux services de santé requis).

La tendance des personnes à se déplacer plus souvent et l'entrée plus abondante au pays d'aliments et de produits en provenance d'autres pays signifiera que la surveillance (c.-à-d. la collecte et le suivi des données), les examens médicaux et les vaccinations sans tarder seront encore plus importants pour protéger les Canadiens contre les maladies. L'importation d'aliments sécuritaires et d'autres produits pourrait demander plus de règlements, en collaboration avec d'autres pays.

La recherche de moyens pour augmenter l'engagement des citoyens et répondre à leurs attentes par rapport à l'efficacité des opérations gouvernementales constituera un important aspect de l'environnement social. Pour Santé Canada, cet aspect sera particulièrement important à cause de ses responsabilités de premier plan en matière de sécurité et de protection. Son intervention signifiera des relations plus étroites avec les personnes et les organismes du secteur de la santé, des partenariats avec d'autres paliers d'administration et des contacts accrus avec les citoyens, les communautés et les organismes non gouvernementaux.

### Sciences et technologie

Les découvertes scientifiques continuent d'offrir d'importants avantages pour la santé des Canadiens, comme de nouvelles procédures médicales et une meilleure compréhension des

causes et des traitements de nombreuses maladies. À mesure que la biotechnologie et la génomique (c.-à-d. la modification génétique d'organismes à des fins commerciales ou médicales) gagneront de l'importance, le nombre de découvertes devrait augmenter. La circulation rapide de l'information, grâce aux nouvelles technologies qui relient les professionnels de la santé, les experts et les Canadiens ordinaires, permettra aux personnes d'avoir plus que jamais accès à l'information.

Les questions scientifiques et technologiques naissantes posent aussi des problèmes potentiels. Les questions d'éthique sont des plus complexes. Par exemple, les nouvelles procédures médicales comme le dépistage génétique et les techniques de prolongation de la vie entraîneront des débats sur les questions relatives à la cessation de la vie humaine. De plus, la mise au point de nouvelles technologies médicales, de nouvelles techniques et de nouveaux produits pharmaceutiques exigera une analyse coûts-avantages attentive.

Les questions de sécurité auront aussi d'importantes conséquences pour Santé Canada. Aliments, nutriments, matériels médicaux, médicaments et produits de consommation nouveaux peuvent présenter de nouveaux risques pour la santé. La difficulté consistera à investir le temps, la recherche et la surveillance nécessaires pour en évaluer de façon fiable la sécurité et l'efficacité, fréquemment malgré l'insistance du public en faveur de l'entrée rapide de ces produits sur le marché canadien.

## L'économie

Une prospérité accrue se reflète habituellement dans une meilleure santé de la population. Or, à la vitesse où l'économie canadienne continue de croître, les Canadiens devraient s'attendre à une amélioration globale de leur santé. Cependant, il se peut que les avantages de la croissance économique ne soient pas répartis également entre les régions ou dans la population. Il est reconnu que les différences dans le revenu et les différences dans l'état de santé sont reliées. Les personnes à faible revenu vivent généralement moins longtemps et en moins bonne santé que celles dont le revenu est plus élevé, malgré l'accès aux services de soins de santé. Cela explique pourquoi Santé Canada devra s'efforcer de surveiller les disparités puisqu'elles influent sur les besoins en matière de santé de régions déterminées du Canada ou de certains groupes de la population, comme les communautés des Premières nations et les communautés inuites.

## Environnement physique

Il existe une abondante documentation sur les liens entre l'environnement physique et la santé. C'est pourquoi les questions relatives à la qualité de l'air, de l'eau et du sol sont des préoccupations pour beaucoup de professionnels de la santé. Par exemple, les experts ont discuté des relations possibles entre l'augmentation de l'asthme chez les enfants et la présence de polluants dans l'air.

Il existe aussi des preuves croissantes de changement climatique, attribué en partie à l'accumulation des émissions de carbone dans l'air. En plus des effets directs que sont les inondations, les sécheresses et autres phénomènes climatiques extrêmes, le réchauffement de la planète a été associé à la propagation des maladies. Par exemple, la malaria, qui était autrefois confinée aux

régions tropicales, s'étend désormais beaucoup plus loin au nord et au sud. Il sera important que le secteur de la santé surveille ces changements, de même que d'autres possibles, et qu'il s'y prépare.

## 2.5 Organisation de Santé Canada

En plus de Santé Canada, le portefeuille du ministre inclut *Instituts de recherche en santé du Canada*, le *Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés* et le *Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*. Des rapports distincts sur les plans et les priorités de ces organismes se trouvent sur le site Web du Conseil du Trésor, à < [www.tbs-sct.gc.ca/tb/estimate](http://www.tbs-sct.gc.ca/tb/estimate) >.

Comme l'indique le tableau ci-après, le ministre est appuyé par le sous-ministre et la sous-ministre déléguée. Six sous-ministres adjoints et un sous-ministre adjoint principal gèrent les directions opérationnelles et les directions administratives du Ministère, alors qu'un directeur exécutif gère l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire. Sous la gouverne de directeurs généraux régionaux, six grands bureaux régionaux représentent les intérêts du Ministère dans l'ensemble du pays. Les rôles de ces directions générales et de ces bureaux sont décrits sommairement ci-après. D'autres renseignements sur l'organisation de Santé Canada se trouvent sur le site Web du Ministère, à < [www.hc-sc.gc.ca/francais/apropos.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/apropos.htm) >.

L'**Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire** est responsable de la protection de la santé des personnes et de l'environnement en réduisant les risques associés aux produits antiparasitaires. L'Agence s'efforce de répondre aux besoins des Canadiens en ce qui a trait à un processus réglementaire ouvert et à l'accès rapide à des produits nouveaux et plus sécuritaires.

Le **Bureau de l'expert scientifique en chef** a été créé lors du récent remaniement du Ministère afin de donner plus de cohérence, d'expertise et de leadership à l'orientation stratégique globale des responsabilités et des activités scientifiques de Santé Canada.

Le **Bureau de vérification et d'imputabilité** effectue des examens indépendants des opérations et systèmes de Santé Canada et il supervise les responsabilités du Ministère en ce qui a trait aux valeurs et à l'éthique.

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

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

La **Direction générale des produits de santé et des aliments** fait la promotion d'une saine alimentation et d'une utilisation éclairée des médicaments, des aliments et des produits de santé naturels. Elle œuvre également pour assurer la sécurité et l'efficacité des médicaments, des aliments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et de biotechnologie connexes disponibles sur le marché canadien et utilisés dans le système de santé.

Le Bureau de la biotechnologie et de la science fait partie de cette direction générale.

La **Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs** fait la promotion des milieux de vie, de travail et de loisirs sains en portant une attention spéciale à la santé au travail. Parmi ses programmes, cette direction générale réglemente la sécurité des biens de production et des produits de consommation disponibles sur le marché canadien et fait la promotion d'initiatives pour prévenir les méfaits du tabac. À la suite du remaniement de Santé Canada, l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail fait maintenant partie de cette direction générale.

La **Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits** cherche à s'assurer que les communautés et les personnes inuites et des Premières nations ont accès à des services de santé et à corriger les inégalités en matière de santé et de risques de maladies par la surveillance de la santé et par des interventions axées sur la santé de la population.

La **Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité** regroupe trois facettes clés du spectre de l'information allant de la création du savoir et de l'information à la diffusion de cette information, en passant par la recherche analytique. L'un de ses objectifs importants est d'améliorer le fondement analytique du processus décisionnel à tous les niveaux du Ministère et du système de santé. Cette direction générale héberge le Bureau du projet Gouvernement en direct.

La **Direction générale des services de gestion** est responsable de fournir des services administratifs au Ministère. Elle a aussi la responsabilité de superviser l'instauration de la fonction de contrôleur moderne dans tout le Ministère.

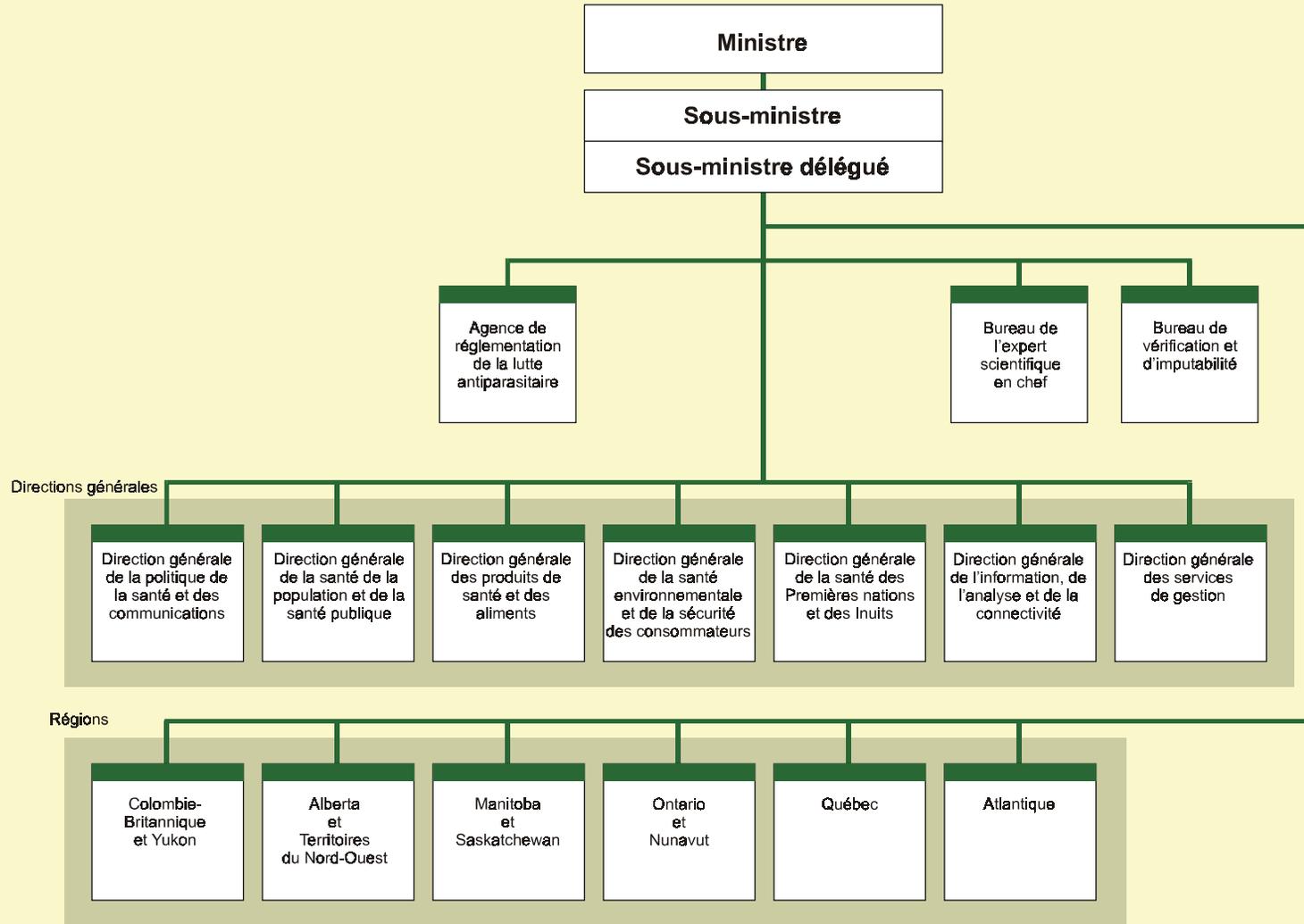
## Bureaux régionaux de Santé Canada

Les six bureaux régionaux jouent un rôle crucial dans l'exécution des programmes de Santé Canada. Environ 40 % des employés du Ministère travaillent aux opérations régionales dans l'ensemble du pays, où ils administrent des projets du Ministère reflétant les conditions locales. En tant que points de convergence stratégiques du Ministère, ils sont essentiels pour relier les diverses parties du Ministère d'un bout à l'autre du pays d'une façon qui permette d'adapter les programmes du Ministère aux conditions locales, de fournir de l'information locale sur les tendances et les enjeux et de promouvoir la collaboration avec des partenaires très variés.

À titre de principaux représentants de Santé Canada dans les régions, les directeurs généraux régionaux ont la responsabilité d'élaborer et d'appliquer les plans qui englobent tous les programmes du Ministère exécutés dans leur région. Les programmes sont directement reliés aux engagements envers les Canadiens, aux résultats prévus et aux activités connexes, qui se trouvent ci-après, à la section III, dans les secteurs d'activités et les secteurs de services. Par exemple, le travail relié au renouvellement des soins de santé et au développement des jeunes enfants sera d'une grande priorité dans les régions en 2001-2002. Les directeurs généraux régionaux gèrent également toute la gamme des services organisationnels tels que la gestion des ressources humaines, des finances et de l'administration, des installations et de l'information.

Les six grands bureaux régionaux du Ministère servent la Colombie-Britannique et le Yukon, l'Alberta et les Territoires du Nord-Ouest, le Manitoba et la Saskatchewan, l'Ontario et le Nunavut, le Québec, l'Atlantique. De plus, huit bureaux régionaux sont situés un peu partout au Canada afin de représenter la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

# Organisation de Santé Canada



## 2.6 Dépenses prévues du Ministère

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001*	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Budgétaires (Budget principal)	\$2 129,4	<b>\$2 351,3</b>	\$2 212,9	\$2 209,3
Moins : Recettes disponibles	(\$49,5)	<b>(\$49,5)</b>	(\$49,5)	(\$49,5)
<b>Total du Budget principal</b>	<b>\$2 079,9</b>	<b>\$2 301,8</b>	<b>\$2 163,4</b>	<b>\$2 159,8</b>
Rajustements des dépenses planifiées	\$246,1	<b>\$344,4</b>	\$307,5	\$297,1
Total net des dépenses planifiées	\$2 326,0	<b>\$2 646,2</b>	\$2 470,9	\$2 456,9
Moins : Recettes non disponibles	(\$7,8)	<b>(\$7,8)</b>	(\$7,8)	(\$7,8)
Plus : Coût des services reçus sans frais	\$57,6	<b>\$58,6</b>	\$58,3	\$58,4
<b>Coût net des programmes</b>	<b>\$2 375,8</b>	<b>\$2 697,0</b>	<b>\$2 521,4</b>	<b>\$2 507,5</b>
Équivalents temps plein	7 194	<b>7 318</b>	7 263	7 262

\* Représente le total de la prévision des dépenses jusqu'à la fin de l'année financière et inclut le Budget supplémentaire des dépenses (A).



## Section III

# Plans, résultats, activités et ressources



photo : Santé Canada

## Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
<p><b>Politique en matière de soins de santé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> (LCS)</li> <li>1.2 Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien</li> <li>1.3 Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales</li> <li>1.4 Initiatives internationales qui appuient les priorités du Ministère</li> </ul>
<p><b>Promotion et protection de la santé</b></p> <p><b>Secteur de service A : Santé de la population et santé publique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Population sensibilisée aux déterminants de la santé et aux mesures à prendre pour maintenir ou améliorer son état de santé; accès à des instruments permettant d'améliorer l'état de santé; capacités communautaires accrues de régler des problèmes individuels et collectifs en matière de santé</li> <li>2.2 Accent mis sur les initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé</li> <li>2.3 Initiatives et pratiques de prévention ayant entraîné la réduction des maladies, des invalidités, des blessures ou des décès</li> <li>2.4 Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention</li> </ul>
<p><b>Secteur de service B : Produits de santé et aliments</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.5 Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments</li> </ul>

## Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
<b>Secteur de service B : Produits de santé et aliments (suite)</b>	<p>2.6 Gestion intégrée des déterminants de la santé et des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments</p> <p>2.7 Population canadienne davantage en mesure de faire des choix éclairés concernant sa santé en raison de la promotion de comportements positifs en matière de santé et de la présentation d'information et d'instruments</p>
<b>Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs</b>	<p>2.8 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie</p> <p>2.9 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité associés au tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances</p>
<b>Secteur de service D: Réglementation de la lutte antiparasitaire</b>	<p>2.10 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces</p> <p>2.11 Conformité à la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> et à son règlement</p> <p>2.12 Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.</p>
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>	<p>3.1 Amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits et réduction des écarts sur le plan de la santé entre ce segment de la population et les autres Canadiens</p> <p>3.2 Population des Premières nations et des Inuits sensibilisée aux facteurs exerçant une influence sur la santé et aux mesures qui peuvent être prises pour améliorer l'état de santé</p>

## Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
<b>Santé des Premières nations et des Inuits (suite)</b>	<p>3.3 Disponibilité et accessibilité de services de santé efficaces à l'intention des Premières nations et des Inuits qui sont intégrés aux services de santé des provinces et des territoires</p> <p>3.4 Gestion et responsabilisation en partenariat avec les Premières nations et les Inuits en ce qui a trait à l'amélioration des services de soins de santé et au Programme des services de santé non assurés</p>
<b>Gestion de l'information et du savoir</b>	<p>4.1 Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation envers la population</p> <p>4.2 Initiatives intégrées de recherche en matière de santé et amélioration continue de l'utilisation des résultats de la recherche pour éclairer les décisions</p> <p>4.3 Décisions relatives aux politiques en matière de santé fondées sur des données probantes (données et analyses), dont une meilleure compréhension des enjeux fondamentaux se rapportant aux soins de santé</p> <p>4.4 Responsabilisation relative aux programmes, aux politiques et aux fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments</p>
<b>Services ministériels</b>	<p>5.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité et de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne</p>

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

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

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	<b>Dépenses prévues 2001-2002</b>	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	119,4	<b>295,2*</b>	255,9	255,8
<b>ETP</b>	<b>346</b>	<b>353</b>	298	298

\* Cette somme représente 11,2 % du total des dépenses nettes planifiées du Ministère.

\*\* L'augmentation des dépenses nettes entre 2000-2001 et 2001-2002 et d'autres années à venir est due au nouveau Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

### B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

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

### C. Description

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

## D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes



### PERI 1.1

---

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

##### Résultats prévus

Maintenir la *Loi canadienne sur la santé* et travailler avec les provinces et territoires pour s'assurer que tous les gouvernements respectent leur engagements envers les principes du régime d'assurance-maladie.

##### Activités connexes

- Suivre de près et analyser les régimes d'assurance-maladie et les services de santé des provinces et des territoires sur le plan de la conformité aux critères et aux conditions de la *LCS*.
- Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires au règlement de problèmes en suspens se rapportant à la conformité à la *LCS* et réaliser des activités qui encouragent la collaboration ainsi que la conformité à la loi.
- Effectuer des recherches sur les éléments clés du système de soins de santé qui exercent une influence importante sur la prestation de soins de santé ainsi que sur la prestation et le paiement des services.
- Consulter les provinces, les territoires et les intervenants en vue de cibler les enjeux prioritaires et d'élaborer des stratégies pour consolider le renouvellement et la réforme du système de soins de santé dans le contexte de la *LCS*.
- Améliorer le processus de présentation de rapports destinés au Parlement et à la population canadienne par l'intermédiaire d'un *rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé*.



##### Fait divers

Au cours de 1996-97, 87 % de femmes et 73 % des hommes ont dit avoir consulté un médecin au moins une fois dans l'année.



## PERI 1.2

### Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien

#### Résultats prévus

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

#### Activités connexes

- Concevoir et mettre en place le nouveau Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires en collaboration avec les provinces ou territoires ainsi qu'avec les intervenants clés et les spécialistes.
- Élaborer, en partenariat avec les provinces et les territoires, une approche de l'évaluation et des rapports à ce sujet (voir Responsabilisation à la section 4.1A).
- Travailler avec les provinces et les territoires, et en collaboration avec d'autres intervenants, à la définition d'une vision des soins à domicile qui contribuera à orienter les futurs investissements des gouvernements.
- Contribuer, en collaboration avec les provinces et les territoires, à des initiatives visant une utilisation plus rentable des médicaments nécessaires; aider à compiler et à rendre disponibles les données probantes sur les tendances en matière de prix, de coûts et de pratiques exemplaires se rapportant aux médicaments; concevoir des options permettant une collaboration intégrée dans l'évaluation des présentations de drogues.
- Travailler en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements des provinces et des territoires, des groupes de fournisseurs de services et des organisations de santé à la définition d'options pour lutter contre les sources de tensions actuelles et à long terme touchant les ressources humaines dans le secteur de la santé.
- Créer, en collaboration avec les provinces et les territoires, un mécanisme qui garantira l'utilisation de normes canadiennes communes et de technologies de communications compatibles pour la conception de dossiers de santé électroniques tout en assurant une grande protection de la vie privée et des renseignements personnels ainsi que la sécurité de l'information personnelle en matière de santé.
- Travailler, en collaboration avec d'autres paliers d'administration et les principaux intervenants, à l'utilisation de systèmes électroniques pour fournir de l'information fiable et opportune en matière de santé à la population et aux fournisseurs de soins de santé (voir également Gouvernement en direct, section 4.1C).

## Résultats prévus

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

## Activités connexes

- Cibler de nouveaux enjeux liés au système de soins de santé en se fondant sur les résultats de projets particuliers du Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS) et la synthèse des résultats de projets réalisés dans des secteurs clés tels que les soins à domicile, l'assurance-médicaments, les soins de santé primaires et la prestation de services intégrés.
- Définir les enjeux clés, les options et les répercussions des modifications éventuelles de la *Loi sur les brevets* conformément à la décision de l'Organisation mondiale du commerce sur la durée des brevets.
- Collaborer avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements des provinces et des territoires, des groupes de fournisseurs de services et des organisations de santé à l'analyse d'options touchant les points suivants : l'accès au système de santé pour les populations marginales et les minorités; la demande croissante de soins de santé parallèles et d'appoint; le soutien interdisciplinaire de l'autonomie en matière de santé.
- Analyser et utiliser de l'information provenant de sources internationales pour cibler les répercussions des influences mondiales sur la politique canadienne en matière de santé.
- Amasser et regrouper des renseignements de nature nationale sur l'état de santé des infirmiers et des infirmières et les répercussions de cet état sur le recrutement et le maintien de l'effectif infirmier ainsi que sur la capacité du personnel infirmier de fournir des soins sûrs et de qualité.

## Résultats prévus

Production et diffusion de données probantes sur de nouvelles approches de la prestation de soins de santé.

## Activités connexes

- Produire de l'information sur des moyens innovateurs d'offrir des services de santé par l'intermédiaire des projets pilotes et d'évaluation du FASS sur les soins à domicile, l'assurance-médicaments, les soins de santé primaires et la prestation de services intégrés.
- Mettre en œuvre la stratégie nationale de synthèse et de diffusion des résultats du FASS en vue de transmettre aux autres gouvernements et intervenants des données probantes sur des approches innovatrices de la prestation des services de santé.

- Favoriser, par l'intermédiaire de l'Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales ou éloignées, la réalisation de projets faisant la promotion d'un meilleur accès aux services de soins de santé dans les régions rurales ou éloignées.

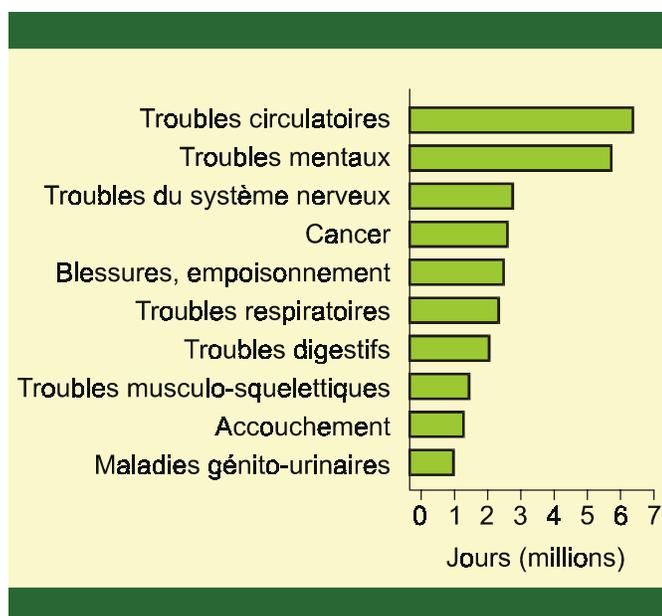
## Résultats prévus

Appui à la prestation de services de santé efficaces aux femmes au sein du système de soins de santé canadien.

## Activités connexes

- Prendre en considération la différence entre les sexes et l'implication politique des soins à domicile et communautaires autant des bénéficiaires que des dispensateurs, se basant sur les recherches faites par les centres d'excellence pour la santé des femmes et par d'autres spécialistes. Pour en savoir davantage, prière de consulter le site suivant : < [www.hc-sc.gc.ca/women/francais/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/women/francais/index.htm) >.
- S'assurer que les initiatives visant à améliorer les services de soins de santé primaires englobent une évaluation de leurs répercussions sur les femmes en tant que dispensatrices et bénéficiaires de soins.
- Poursuivre le travail avec les centres d'excellence pour la santé des femmes sur la recherche visant à éclairer les initiatives d'élaboration de politiques sur les soins de santé et à promouvoir la prestation de services efficaces aux femmes.

### Fait divers : Total des jours d'hospitalisation\*, selon les principales causes, Canada, 1995-1996



\*À l'exclusion des établissements psychiatriques

Source: Institut canadien d'information sur la santé, *Base de données sur la morbidité hospitalière, 1994-95 et 1995-96*



PERI 1.3

**Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales**

## Activités connexes

- Planifier conjointement, échanger de l'information et travailler avec les provinces et les territoires dans l'esprit de l'Entente-cadre sur l'union sociale.
- Mettre en valeur le Fonds pour l'adaptation des services de santé à titre de modèle éprouvé de collaboration intergouvernementale.
- Étudier les occasions d'affaires et de projets de développement à l'échelle internationale; examiner la possibilité d'y faire participer des organisations canadiennes et agir à titre de tribune pour l'intégration du savoir-faire de Santé Canada dans ces projets de développement sur une base contractuelle.
- Maintenir les contacts avec les organisations non gouvernementales pour encourager la réalisation de tâches en collaboration relativement aux priorités et aux initiatives visant le renouvellement et l'amélioration du système de santé.
- Entretenir des contacts étroits et fréquents avec des dirigeants du secteur infirmier, des groupes de personnel infirmier et des conseils d'administration nationaux de ce secteur; organiser des tables rondes dans le but de discuter des enjeux clés et d'ainsi intégrer le point de vue du milieu infirmier dans les discussions stratégiques.
- Favoriser la participation de la population en mettant en œuvre l'initiative de Santé Canada intitulée *Politiques et boîte à instruments concernant la participation du public à la prise de décisions*.
- Renforcer les liens avec les organisations de femmes et d'autres organisations qui s'intéressent à la santé des femmes afin de s'assurer que les préoccupations des femmes sont prises en considération dans les initiatives d'élaboration de politiques et de programmes en matière de soins de santé.



### PERI 1.4

---

#### **Initiatives internationales qui appuient les priorités du Ministère**

### Résultats prévus

Élaboration et promotion d'options stratégiques par la participation à des conférences, réunions et discussions de nature internationale et par l'organisation de telles activités.

### Activités connexes

- Gérer la participation de Santé Canada à des réunions comme celles de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé; organiser et coparrainer le congrès d'orientation sur la responsabilisation et l'évaluation du rendement de l'Organisation de coopération et de développement économiques; préparer le volet santé du Sommet des Amériques; renforcer les partenariats et les discussions sur la santé avec l'Union européenne.

- Partager des pratiques exemplaires et de l'information avec d'autres pays sur les politiques, les priorités et les initiatives pour renouveler et améliorer le système de santé (p. ex., approches de la planification des effectifs médicaux).
- Poursuivre la mise en œuvre de la *Stratégie pour la santé des femmes* et des engagements internationaux du Canada sur la santé des femmes ainsi que l'échange d'analyses fondées sur la différence entre les sexes, de ressources et d'expériences avec d'autres pays et des organisations internationales concernées.

### Résultats prévus

Contribution à la prise de position du Canada sur les enjeux stratégiques touchant le commerce international qui ont un lien avec la santé.

### Activité connexe

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

## E. Responsabilisation des résultats clés

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

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

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

Secteur de service B : Produits de santé et aliments

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

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

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	720,7	<b>783,3</b>	678,2	668,5
Recettes prévues**	(57,0)	<b>(39,7)</b>	(39,7)	(39,7)
Dépenses nettes***	663,7	<b>743,6*</b>	638,5	628,8
<b>ETP</b>	<b>4 130</b>	<b>4 169</b>	<b>4 130</b>	<b>4 129</b>

\* Cette somme représente 28,1 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

\*\* La réduction des recettes prévues entre 2000-2001 et 2001-2002 et au de-là est due à l'exclusion en 2001-2002 et dans les années à venir, des autorisations de crédit net pour l'ARLA, la santé et la sécurité au travail et les matériels médicaux.

\*\*\* Se référé aux secteurs de service pour l'explication des fluctuations.

### B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

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

## C. Description

Par l'entremise de quatre secteurs de service, ce secteur d'activités a la responsabilité d'élaborer une approche cohésive, cohérente, constante et horizontale de ses activités de gestion des risques et des avantages pour la santé des Canadiens. Il atteint les résultats souhaités par l'élaboration de politiques et de programmes qui soutiennent la prévention de la maladie et des blessures ainsi que la promotion de la santé. Le secteur d'activités appuie ses activités de promotion de la santé en traitant des déterminants de la santé qui relèvent tant du secteur de la santé que de l'extérieur, et ce, tout au long du cycle de la vie humaine. L'adoption de l'approche axée sur la santé de la population de même que les activités de prévention et de promotion qui en découlent reconnaissent et soulignent l'importance de la santé tout au long du cycle de la vie. Les services du secteur d'activités sont dispensés suivant un cadre axé sur les trois stades du cycle de la vie, soit enfance et adolescence, début de l'âge adulte et maturité et troisième âge, en reconnaissant tout particulièrement que les investissements chez les jeunes enfants constituent un moyen de favoriser une meilleure santé pendant toute la vie.

Ce secteur d'activités fait aussi la promotion d'habitudes de vie, lieux de travail et de loisir sains et sécuritaires en prévoyant les risques pour la santé posés par les aliments, l'eau, les dangers professionnels et environnementaux, les maladies, les produits chimiques et de consommation, l'alcool et les autres substances réglementées, le tabac, les produits pour la lutte antiparasitaire et les catastrophes susceptibles de se produire en temps de paix ainsi qu'en prévenant ces risques et en intervenant. Il s'assure que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques à la disposition des Canadiens sont sûrs, efficaces et de grande qualité.

L'approche axée sur la promotion et la protection de la santé est reconnue comme une importante approche proactive qui vise le maintien et l'amélioration de l'état de santé des Canadiens, ainsi qu'il en a récemment été convenu dans l'entente sur la santé conclue entre les premiers ministres. Cette approche constitue un complément des soins de santé et des traitements, car elle englobe tous les facteurs qui déterminent la santé : le statut social, la situation économique, l'environnement physique, l'environnement social et les comportements. De plus, elle couvre l'éventail complet des risques pour la santé en s'occupant des produits thérapeutiques, des aliments, de la sécurité des produits, de la sécurité environnementale et des risques de maladie.

En juillet 2000, Santé Canada a réorganisé sa façon d'offrir les programmes et services. La nouvelle structure reflète les responsabilités complexes et vastes reliées à la gestion des risques pour la santé, aux interventions en matière de santé qui y sont associées et à la promotion de



### Collaboration fédérale/ provinciale/territoriale

Les trois directions générales et l'agence du secteur d'activités « Promotion et protection de la santé » travaillent activement avec leurs partenaires provinciaux et territoriaux afin de partager l'information sur la recherche, la surveillance et la promotion de la santé. De cette collaboration résulte une plus grande capacité nationale de traiter des questions relatives à la santé en agissant sur les grands déterminants de la santé.

comportements sains. Quatre unités organisationnelles travaillent ensemble dans le but de faire progresser l'approche axée sur la santé de la population et sur la santé publique, d'assurer des habitudes de vie et des milieux de travail sains, de promouvoir les aliments sains et la sécurité des produits, de réduire au minimum les risques pour la santé et pour l'environnement associés aux pesticides et de lutter contre le tabagisme. Un grand nombre d'activités de ce secteur constituent des éléments importants de la Stratégie de développement durable du gouvernement du Canada.

Les principales fonctions du secteur d'activités « Promotion et protection de la santé » sont : 1) protéger la santé publique en prévoyant, prévenant et réduisant les risques pour la santé et la sécurité; 2) augmenter la confiance du public dans la santé en informant la population de ce qui détermine la santé, en faisant la promotion de moyens de maintenir et d'améliorer la santé et en suscitant la participation d'un public informé aux processus de réglementation.

Ces objectifs sont reflétés dans le travail accompli par trois directions générales et une agence; leurs efforts sont présentés de façon plus détaillée dans l'information relative à leur secteur de service.

#### D. Responsabilisation des résultats clés

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

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

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

Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

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

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

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	<b>Dépenses prévues 2001-2002</b>	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	356,2	<b>438,6*</b>	360,9	352,5
ETP	1 109	<b>1 151</b>	1 135	1 134

\* Cette somme représente 16,6 % du total des dépenses planifiées du ministère.

\*\* L'augmentation des dépenses nettes en 2000-2001 et 2001-2002 est principalement due à la réévaluation de l'hépatite C - Services des soins de santé et initiatives de rétrospection/retraçage.

### B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

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

### C. Description

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

## D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes



### PERI 2.1

---

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

#### Résultats prévus

Contribution à l'augmentation de la sensibilisation du public envers les méthodes de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci.

#### Activités connexes

- Augmenter la sensibilisation du public envers les traitements et soutiens disponibles en matière de cancer du sein grâce à des initiatives telles que l'Initiative canadienne sur le cancer du sein. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/cancerdusein/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/cancerdusein/index.html) >.
- Augmenter la sensibilisation et la compréhension du public en matière de diabète et des complications qui y sont associées.
- À l'échelon communautaire, générer et diffuser des connaissances au sujet des initiatives fondées sur des données probantes reliées à la prévention des maladies cardiaques. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/santecv/publications.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/santecv/publications.htm) >.

#### Résultats prévus

Augmentation de la sensibilisation du public envers les facteurs qui influencent le développement des enfants.

#### Activités connexes

- Appuyer les programmes communautaires qui offrent un soutien prénatal et postnatal aux parents et promouvoir la sensibilisation des parents et des fournisseurs de soins envers le développement sain des enfants.

- Diffuser de l'information sur l'établissement de relations familiales saines et sur les conséquences de ces relations sur la santé de la famille et le développement de l'enfant.
- Soutenir les recherches sur la santé du fœtus, des enfants et des adolescents. Soutenir la publication des résultats de ces recherches et les diffuser dans les divers secteurs qui s'intéressent à la santé des enfants et des familles.
- Mettre en place des centres d'excellence pour le bien-être des enfants afin de générer des connaissances sur les questions d'importance nationale reliées à la santé et au bien-être des enfants.
- Collaborer avec les provinces et les territoires afin de relier les initiatives fédérales axées sur les enfants aux politiques, activités et programmes provinciaux.



Chaque jour, un millier d'enfants naissent au Canada. Il incombe aux parents, aux collectivités et à toute la société de faire en sorte qu'ils grandissent en santé, heureux, prospères et en toute sécurité.

Conseil fédéral-provincial-territorial des ministres sur le renouvellement des politiques sociales, dans le *Plan d'action national pour les enfants: Élaboration d'une vision commune*

## Résultats prévus

Meilleure réponse aux besoins d'une population vieillissante et de groupes particuliers d'aînés.

## Activités connexes

- Soutenir la création de connaissances et les analyses concernant les préoccupations d'une population vieillissante à propos de santé.
- Informer davantage le public et augmenter les ressources en ce qui a trait aux facteurs qui influencent la santé et le bien-être des aînés de même que la prévention des blessures.
- Soutenir les initiatives communautaires et intersectorielles favorisant les pratiques, environnements, produits et systèmes qui améliorent l'état de santé des aînés.
- Établir des instruments de recherche sur les causes de la maladie d'Alzheimer.

## Résultats prévus

Amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens vivant en milieu rural.

## Activités connexes

- Financer des projets qui favoriseront un meilleur accès aux services nécessaires grâce à l'Initiative des innovations en santé pour les régions rurales et éloignées.

- Mettre sur pied un comité consultatif ministériel sur la santé rurale qui fournira une expertise sur les questions de santé rurale.

## Résultats prévus

Amélioration de l'état de santé des Canadiens grâce à la prévention de la violence familiale ainsi qu'à la promotion de la santé mentale, de la bonne forme physique et de la vie active.

## Activités connexes

- Coordonner et diriger l'Initiative interministérielle de lutte contre la violence familiale.
- Élaborer, avec des partenaires, une politique nationale sur la promotion de la santé mentale.
- Lancer le site Web « The Business Case for Active Living in the Workplace ». Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.activelivingatwork.com](http://www.activelivingatwork.com) >.
- Générer une expertise, des connaissances et des pratiques exemplaires sur le volet « bonne forme physique » de la Stratégie canadienne du diabète.



## PERI 2.2

---

### **Accent mis sur les initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé**

## Résultats prévus

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

## Activités connexes

- Renforcer la compréhension de l'importance du secteur bénévole dans le système de santé. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/hppb/secteurbenevole/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/secteurbenevole/index.html) >.
- Collaborer avec les intervenants et les partenaires provinciaux ou territoriaux afin de renforcer leur capacité de promouvoir une approche axée sur la santé de la population et d'utiliser des stratégies de promotion de la santé.
- Améliorer les relations avec les principaux organismes bénévoles régionaux œuvrant pour la promotion de la santé de la population, l'inclusion sociale et économique de même que la prévention des maladies chroniques et la lutte contre celles-ci.
- Établir des mécanismes d'intégration des scientifiques et des recherches de Santé Canada à Instituts de recherche en santé du Canada.

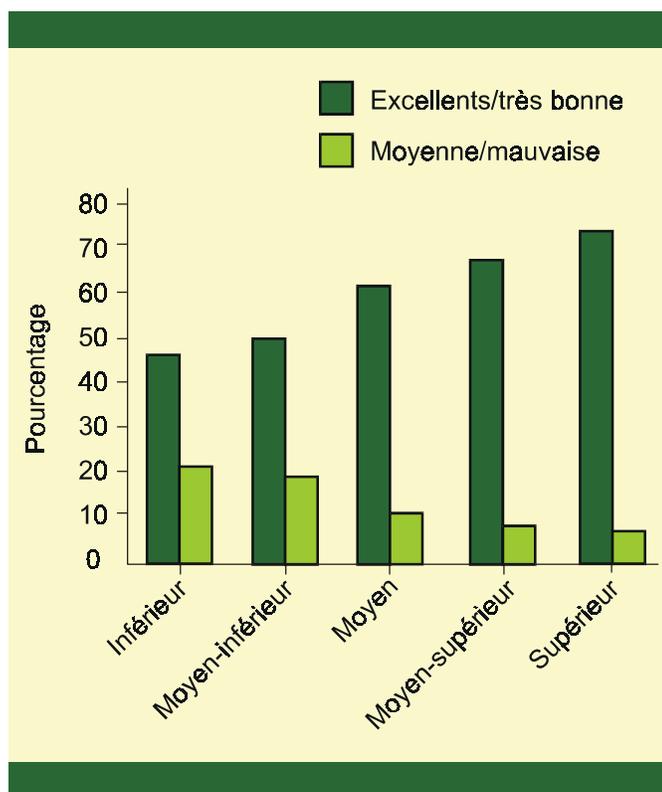
## Résultats prévus

Amélioration des politiques stratégiques et de l'élaboration de programmes sur les questions relatives à la santé de la population, en collaboration avec les intervenants clés, particulièrement à l'échelon régional.

## Activités connexes

- Promouvoir une approche axée sur la santé de la population qui demande la participation d'autres ministères fédéraux.
- Codiriger le Programme d'animation communautaire avec les bureaux régionaux d'Environnement Canada afin de lutter contre les risques environnementaux pour la santé.
- Soutenir le travail des centres de recherche en promotion de la santé et des centres d'excellence dans les régions.
- Mettre en œuvre et évaluer les projets régionaux de mobilisation en faveur de la santé de la population dans les six bureaux régionaux.

## Fait divers : État de santé autoévalué selon le niveau de revenu\*, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997



\* Les niveaux de revenu de cette figure et des figures suivantes, qui sont basés sur l'ENSP, représentant le revenu total du ménage avant impôt et sont ajustés à la taille du ménage.

Source : Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*

## Résultats prévus

Contribution au développement et à la mise en œuvre d'une entente FPT sur un plan d'action pour l'élaboration d'un système coordonné et complet visant le développement des jeunes enfants (DJE) au Canada.

## Activités connexes

- Favoriser la responsabilisation envers le public par les gouvernements FPT au moyen de la mesure du rendement et de la production de rapports sur le DJE, en particulier :
  - de la production d'un rapport annuel sur les investissements et les progrès dans l'amélioration des programmes et services de DJE;

- de l'élaboration d'un cadre de travail partagé sur les indicateurs comparables qui démontrent les progrès dans l'expansion et l'amélioration des services de DJE et de la production d'un rapport à ce sujet;
- de la production régulière de rapports sur les indicateurs de résultats relatifs au bien-être des enfants qui utilisent un ensemble d'indicateurs communs.



## PERI 2.3

---

### **Initiatives et pratiques de prévention ayant entraîné la réduction des maladies, des invalidités, des blessures ou des décès**

#### Résultats prévus

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

#### Activités connexes

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

#### Résultats prévus

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

#### Activités connexes

- Élaborer et soutenir (en fournissant de l'information, des ressources et une expertise) des activités communautaires ainsi que des partenariats intergouvernementaux et intersectoriels dans le domaine du VIH/sida et de l'hépatite C.
- Gérer les transferts financiers reliés à l'hépatite C et les activités ministérielles internationales reliées au sida.

## Résultats prévus

Renforcement de la capacité nationale, provinciale et communautaire de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci.

## Activités connexes

- Planifier une stratégie nationale intégrée de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci fondée sur la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, en consultation avec les partenaires FPT. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/hppb/sclcc](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/sclcc) >.
- Effectuer une surveillance des tendances dans le domaine du cancer, des interventions de dépistage et du traitement du cancer ainsi que des facteurs de risque associés au cancer et aux autres maladies chroniques présentant des facteurs de risque similaires.
- Effectuer des évaluations des risques de maladies chroniques de même que des analyses fondées sur la population, puis diffuser les résultats afin d'augmenter la sensibilisation et le soutien aux interventions en matière de maladies chroniques.

## Résultats prévus

Augmentation des connaissances scientifiques sur les risques pour la santé posés par les agents entéro-pathogènes présents chez les animaux et dans l'environnement.

## Activités connexes

- Renforcer et évaluer la recherche, la surveillance et les stratégies d'intervention sur les agents entéro-pathogènes, particulièrement en ce qui a trait aux facteurs de risque, aux modes de transmission et à la résistance aux antimicrobiens.
- Élaborer des techniques d'évaluation des risques microbiens.

## Résultats prévus

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

## Activités connexes

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



## PERI 2.4

### **Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention**

#### Résultats prévus

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

#### Activités connexes

- Améliorer les plans préparatoires et les capacités d'intervention en cas de risque ou de menace de grande importance, grâce à une collaboration avec les principaux partenaires du pays et de l'étranger.
- Améliorer la capacité d'accréditer des laboratoires de confinement pour la gestion des incidents biologiques dangereux ainsi que pour le transport transfrontière de substances infectieuses.
- Mettre sur pied, en Afrique, un centre de recherche sur le terrain consacré à la fièvre virale hémorragique, en collaboration avec des partenaires internationaux.



Le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale, à Winnipeg, fournit un environnement unique où les chercheurs du Laboratoire national de microbiologie et du Centre national des maladies animales exotiques collaborent à l'étude de maladies établies ou de nouvelles maladies affectant des populations humaines et animales.

#### Résultats prévus

Amélioration de la capacité de surveillance de la santé.

#### Activités connexes

- En collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, élaborer une infostructure de surveillance de la santé dans le but d'augmenter la capacité de surveillance à l'échelle nationale.
- Par l'entremise du Comité consultatif FPT sur l'infostructure de la santé, régir le Réseau de surveillance de la santé au Canada afin d'assurer sa coordination par rapport à la mise en place des dossiers de santé électroniques.
- Élaborer des modules de formation sur Internet pour les épidémiologistes d'intervention, et l'amélioration des connaissances dans des secteurs clés identifiés.

- Produire des projets pilotes pour soutenir le développement des les systèmes de surveillance de la santé.
- Mettre en place un processus normalisé de surveillance de la santé qui soit compatible avec le secteur et l'infrastructure de la santé; élaborer un cadre de politiques portant sur l'information relative à la surveillance de la santé.
- Financer un forum canadien des laboratoires de santé publique pour coordonner la surveillance des laboratoires.

## E. Responsabilisation des résultats clés

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

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

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

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	179,6	<b>180,4</b>	177,7	176,7
Recettes prévues**	(40,6)	<b>(36,1)</b>	(36,1)	(36,1)
Dépense nettes	139,0	<b>144,3*</b>	141,6	140,6
<b>ETP</b>	<b>1 638</b>	<b>1 684</b>	<b>1 707</b>	<b>1 707</b>

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

\*\* La diminution des dépenses prévues entre 2000-2001 et 2001-2002 et les années à venir est le résultat de l'exclusion des autorisations de crédit net pour les matériels médicaux.

### B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

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

### C. Description

Le secteur de service « Produits de santé et aliments » est avant tout responsable des politiques, normes et programmes liés aux déterminants de la santé de même qu'aux avantages et risques des produits qui sont ingérés ou introduits dans le corps humain. Le consensus national, la coordination et l'application de normes et pratiques communes sont essentiels à l'atteinte des objectifs de santé visés par ce secteur de service. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/hpfb/](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb/) >.

## D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes



### PERI 2.5

---

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

##### Résultats prévus

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

##### Activités connexes

- Réviser, élaborer, et mettre sur pied des politiques pertinentes pour les Canadiens sur la salubrité des aliments et de l'alimentation dans le contexte de la stratégie du développement durable en consultant les Canadiens. Ce qui comprend :
  - l'irradiation des aliments, y compris la possibilité d'appliquer cette technologie à une grande variété d'aliments;
  - l'ajout de caféine aux boissons gazeuses qui ne sont pas de type « cola »;
  - l'évaluation de la salubrité des aliments et l'étiquetage des aliments dérivés de la biotechnologie (aliments génétiquement modifiés);
  - les critères gérant l'ajout de vitamines et de minéraux aux aliments;
  - la diminution du risque de maladies transmises par les aliments reliées à la consommation de jus et de cidre non pasteurisés;
  - la gestion des risques présentés par les aliments crus d'origine animale.
- Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/français/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/français/index.html) >.

##### Résultats prévus

Programme de réglementation des produits thérapeutiques plus efficace et plus pertinent.

## Activités connexes

- Réviser les règlements se rapportant aux produits thérapeutiques. Les moderniser et les intégrer, s'il y a lieu, à un nouveau cadre de réglementation pour garantir que les règlements couvrent le cycle de vie complet des produits thérapeutiques, c'est-à-dire la fabrication, l'étiquetage et emballage, les essais et la distribution. Ces activités comprendront :
  - l'élaboration de nouveaux règlements portant sur la sûreté des tissus et organes utilisés dans les transplantations ainsi que du sang entier; la mise à jour des règlements actuels sur le sang et les produits du sang, dont la plasmaphérèse;
  - l'inclusion des évaluations environnementales des nouveaux produits thérapeutiques exigées par la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)* dans le *Règlement sur les aliments et drogues* afin de respecter les engagements du Ministère en matière de développement durable;
  - l'établissement des liens appropriés entre la réglementation des produits, d'une part, et les pratiques médicales et de recherche acceptables, d'autre part, en ce qui a trait aux technologies génésiques et génétiques;
  - la poursuite de l'élaboration d'un nouveau règlement sur les essais cliniques afin d'améliorer l'accès des Canadiens aux nouveaux médicaments.
- Renforcer l'efficacité du Programme des produits thérapeutiques et du Programme des produits biologiques et thérapies génétiques, c'est-à-dire, en particulier :
  - étudier et réviser le processus de réglementation des produits thérapeutiques afin de mieux intégrer la surveillance après mise en marché;
  - remanier le processus d'examen des présentations de médicaments en respectant les principes de gestion de la qualité;
  - réviser certains processus et politiques, dont les procédures d'accréditation pour la prescription et pour l'utilisation professionnelle de produits thérapeutiques de même que l'avis de conformité conditionnel et la *Politique sur le traitement prioritaire des présentations de drogues*;
  - terminer la réglementation sur le sang, les banques de sperme, les organes et les xénotransplants;
  - augmenter le recrutement et le perfectionnement de personnel, y compris de cadres supérieurs et de spécialistes en sciences.
- Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpas/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpas/index.html) >.

## Résultats prévus

Programme efficace et pertinent de réglementation des produits de santé naturels.

## Activités connexes

- Élaborer un cadre de réglementation approprié pour les produits de santé naturels. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/hpb/onhp/welcome\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/onhp/welcome_f.html) >.
- Élaborer une « fonction d'inspection » pour assurer que les produits soient fabriqués de façon adéquate, que les fabricants soient soutenus dans leurs efforts visant à élever leurs normes et que les agents de vérification de la conformité puissent prendre des mesures sérieuses, si nécessaire, pour assurer la sécurité et l'efficacité des produits de santé naturels.
- Grâce à l'éducation et à un étiquetage adéquat, améliorer la capacité des consommateurs de faire des choix éclairés en ce qui a trait aux risques et avantages



En 1999, une majorité de canadiens (70 p. 100) déclaraient avoir utilisé un ou plusieurs produits naturels pour la santé au cours des six derniers mois

*Rapport d'étape : questions de politiques associées aux approches complémentaires et parallèles en santé, Santé Canada, 31 mars 2000.*

## Résultats prévus

Plus grande maîtrise des résidus de drogues à usage vétérinaire, en particulier des anabolisants hormonaux et des antibiotiques, présents chez les animaux vivants et dans les produits d'origine animale.

## Activités connexes

- Renforcer la lutte contre l'usage non conforme aux recommandations des drogues vétérinaires grâce à une approche nationale demandant la participation des provinces et des territoires, des départements universitaires de zootechnie et des collèges de médecine vétérinaire.
- Élargir l'interdiction d'utiliser le diéthylstilbestrol (DES) pour les animaux destinés à l'alimentation et interdire la vente des autres drogues vétérinaires qui posent un risque pour la santé humaine.
- Établir des limites légales pour tous les résidus de drogues vétérinaires en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*.



## PERI 2.6

---

### **Gestion intégrée des déterminants de la santé et des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments**

#### Résultats prévus

Méthode cohérente et intégrée d'élaboration et de mise en œuvre des politiques et des règlements.

#### Activités connexes

- Coordonner l'élaboration des politiques relatives à la biotechnologie au sein du Ministère par l'intermédiaire du Bureau de la biotechnologie et de la science. Le Bureau représentera le Ministère dans les discussions interministérielles ou intergouvernementales portant sur la biotechnologie.
- Mettre en œuvre le cadre décisionnel de Santé Canada pour la prise de décisions concernant l'identification, l'évaluation et la gestion systématique et cohérente des risques pour la santé.
- Élaborer un processus pour déterminer quels règlements s'appliquent aux produits qui ne peuvent être clairement classés comme des aliments, des médicaments, des produits biologiques, des matériels médicaux ou des produits de santé naturels, qui devraient être inclus dans la loi proposée sur la protection de la santé.

#### Résultats prévus

Participation des consommateurs, des intervenants et du public aux dialogues et aux consultations sur les politiques, priorités, plans et programmes reliés aux produits de santé et aux aliments.

#### Activités connexes

- Élaborer et mettre en œuvre un plan pour la participation du public à la détermination et à la priorisation des questions à traiter.
- Entreprendre des activités de prise de contacts, dont la publication d'un bulletin régulier et l'affichage électronique d'un calendrier d'événements, afin d'informer le public et les intervenants des activités de Santé Canada pour renforcer la participation du public.
- Fournir de l'information et du matériel éducatif qui répondent aux besoins du public et des professionnels de la santé et qui soutiennent les initiatives de la Direction générale visant à faire participer le public et les intervenants.



## PERI 2.7

### Population canadienne davantage en mesure de faire des choix éclairés concernant sa santé en raison de la promotion de comportements positifs en matière de santé et de la présentation d'information et d'instruments

#### Résultats prévus

Stratégie d'éducation nationale à l'utilisation de l'étiquetage nutritionnel pour appuyer une alimentation saine.

#### Activités connexes

- Établir une coalition en faveur d'une alimentation saine pour aider les organismes non gouvernementaux à partager et à collaborer en matière de formation sur l'étiquetage nutritionnel.
- Aider les communautés à offrir de la formation sur l'étiquetage nutritionnel au moyen du programme de contribution à la prévention et à la promotion de la Stratégie du diabète.
- Préparer, à l'intention des consommateurs, des éducateurs et des communicateurs, du matériel de communication qui explique l'étiquetage nutritionnel et ses utilisations.

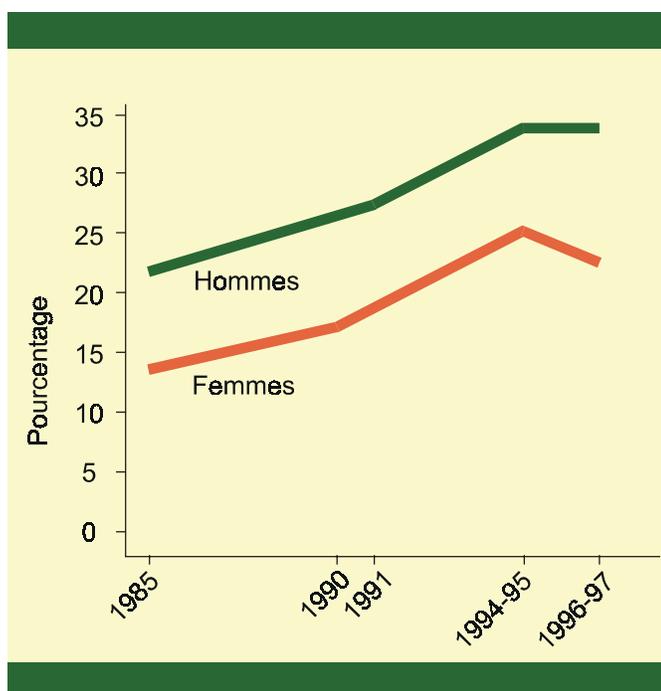
#### Résultats prévus

Stratégie nationale de promotion du poids-santé.

#### Activités connexes

- Établir un comité consultatif d'experts pour conseiller Santé Canada sur l'élaboration d'une stratégie nationale de promotion du poids-santé.
- Examiner et réviser les lignes directrices de 1988 concernant

#### Fait divers : Pourcentage des Canadiens (20 à 64 ans) au poids excessif\*, selon le sexe, Canada, 1985 à 1996-1997



\*L'indice de masse corporelle >27 (autodéclaré)

Source : Statistique Canada :  
 Enquête sociale générale, cycles 1 (1985) et 6 (1991),  
 Enquête promotion de la santé 1990 et  
 Enquête nationale sur la santé de la population,  
 1994-1995 et 1996-1997, totalisations spéciales.

les niveaux de poids associés à la santé et y inclure l'élaboration de normes relatives au poids et à son effet sur la santé.

- Évaluer les stratégies d'intervention conçues pour réduire le poids des personnes.
- Évaluer les stratégies d'intervention en santé de la population conçues pour prévenir l'obésité et promouvoir le poids-santé.

### E. Responsabilisation des résultats clés

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

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

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

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	155,8	<b>142,8</b>	119,8	119,5
Recettes prévues**	(9,4)	<b>(3,5)</b>	(3,5)	(3,5)
Dépenses nettes***	146,4	<b>139,3*</b>	116,3	116,0
<b>ETP</b>	<b>1 049</b>	<b>1 051</b>	<b>1 002</b>	<b>1 002</b>

\* Cette somme représente 5,3 % du total des dépenses planifiées nettes du ministère.

\*\* La diminution des recettes prévues entre 2000-2001 et 2001-2002 et les années à venir est due à l'expiration de l'autorisation de crédit net pour la sécurité et la santé au travail. L'agence cherche à obtenir l'autorisation de crédit net du Conseil du trésor.

\*\*\* La diminution des dépenses nettes est principalement due à la temporisation des ressources affectées à la recherche sur les substances toxiques et les produits du tabac et aux initiatives d'éducation.

### B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

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

### C. Description

Ce secteur de service :

- fait la promotion des milieux de vie, de travail et de loisir sains;

- évalue et réduit les risques pour la santé posés par des facteurs environnementaux;
- réglemente la sécurité des produits chimiques, des produits commerciaux et des produits de consommation; fait la promotion de leur utilisation sécuritaire;
- réglemente le tabac et les substances réglementées; fait la promotion des initiatives qui réduisent ou préviennent les dommages associés à ces substances et à l'alcool;
- fournit une expertise et des services d'analyse de drogues aux organismes d'application de la loi de l'ensemble du pays;
- établit des politiques sur la santé et la sécurité au travail et fournit des services de protection de la santé au secteur public, aux voyageurs et aux dignitaires qui visitent le Canada;
- est responsable des mesures de santé publique destinées à prévenir l'entrée au Canada et la propagation de maladies qui peuvent nécessiter la mise en quarantaine;
- est responsable de la coordination de la mise en œuvre ainsi que de la surveillance de la Stratégie de développement durable de Santé Canada.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/) >.

## D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes



### PERI 2.8

---

**Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie**

#### Résultats prévus

Amélioration de la santé, de la sécurité et du bien-être des travailleurs, ce qui contribue à augmenter l'efficacité, la productivité et la compétitivité des organismes.

#### Activités connexes

- Élaborer des politiques et des stratégies en matière de santé en milieu de travail pour réduire les maladies professionnelles, les accidents, les invalidités, les décès, l'absentéisme et les coûts des soins de santé de même que pour augmenter la productivité.

- Élaborer une politique nationale de conformité au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) et de mesures visant à imposer le respect de ce système en vertu de la *Loi sur les produits dangereux (LPD)*.
- Fournir des services de santé et de sécurité au travail aux ministères fédéraux et à d'autres clients.
- Fournir des services de dosimétrie de qualité aux travailleurs exposés aux dangers de l'exposition professionnelle et tenir des dossiers centralisés de doses d'irradiation professionnelle.

## Résultats prévus

Réduction de l'exposition des voyageurs canadiens à des dangers pour la santé et protection efficace contre l'entrée au pays de maladies qui peuvent nécessiter la mise en quarantaine.

## Activités connexes

- Élaborer des lignes directrices et des programmes afin de protéger la santé du public voyageant avec des transporteurs publics.
- Renforcer les partenariats fédéraux et provinciaux qui protègent le peuple canadien contre l'entrée au pays de maladies transmissibles.
- Mener des consultations auprès de l'industrie sur l'harmonisation internationale des programmes.



### Fait divers

La prévalence de l'asthme chez les enfants a augmenté considérablement au cours des vingt dernières années, surtout chez les petits de 0 à 6 ans. Les enfants sont plus vulnérables que les adultes aux contaminants de l'environnement en raison de leur croissance rapide et de leur immaturité métabolique.

## Résultats prévus

Augmentation des connaissances sur les effets des polluants et des changements climatiques sur la santé; diminution de l'exposition des Canadiens à des substances toxiques présentes dans l'environnement.

## Activités connexes

- Effectuer des recherches et diffuser de l'information sur les désinfectants de l'eau potable et sur les méthodes d'élimination des parasites dans l'eau potable.
- Enquêter sur les sous-produits de la désinfection au chlore et évaluer les recommandations actuelles sur l'eau potable.
- Effectuer des recherches et diffuser de l'information sur les contaminants présents dans les eaux de plaisance.

- Surveiller les effets des changements climatiques sur la santé afin de déterminer les meilleures stratégies pour contrer les effets nocifs qui pourraient en résulter pour la santé.
- Au moyen de l'Initiative de recherche sur les substances toxiques, financer la recherche menée en collaboration dans les cinq domaines prioritaires suivants :
  - polluants organiques persistants;
  - métaux dans l'environnement;
  - produits chimiques qui perturbent le système endocrinien;
  - qualité de l'air urbain;
  - effets cumulatifs et questions intéressant de multiples domaines de recherche.
- Promulguer la version révisée du *Règlement sur les renseignements concernant les substances nouvelles*, établi en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)*.

### Résultats prévus

Réduction des conséquences des projets de développement sur la santé humaine grâce à des connaissances accrues de leur incidence sur les déterminants de la santé.

### Activités connexes

- Fournir des avis en matière d'évaluation des effets sur la santé aux autres ministères fédéraux et aux comités d'examen public qui effectuent des évaluations environnementales des projets de développement en vertu de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*.
- Élaborer, en collaboration avec les provinces et les territoires, un *guide canadien de l'évaluation des effets sur la santé* afin d'aider l'industrie et les gouvernements à faire face aux conséquences des projets de développement sur la santé.
- Donner de la formation, à l'échelle nationale et internationale, en ce qui concerne l'évaluation des effets sur la santé.
- Effectuer des évaluations des conséquences des projets de développement sur l'environnement et la santé.

### Résultats prévus

Réduction de l'exposition des patients et du grand public aux dangers des rayonnements cliniques et environnementaux.

## Activités connexes

- En vertu de la *Loi de mise en œuvre du traité d'interdiction complète des essais nucléaires*, assumer les responsabilités du Canada en matière d'aide à l'établissement d'un réseau mondial de vérification des radionucléides. Fournir des tests d'assurance de la qualité pour les installations de mesure des rayonnements dans les hôpitaux et autres lieux de travail.
- Promouvoir l'adoption d'un comportement sécuritaire sous le soleil afin de réduire l'exposition aux rayons ultraviolets.
- Effectuer des évaluations des risques pour analyser le lien entre l'exposition aux rayonnements et les maladies cardiovasculaires.

## Résultats prévus

Réduction de l'exposition des Canadiens aux dangers associés aux produits de consommation, aux produits chimiques commerciaux et aux produits de la biotechnologie.

## Activités connexes

- Déterminer les questions naissantes de santé et de sécurité et élaborer des stratégies détaillées de gestion des risques afin de réduire les risques pour la santé découlant de l'exposition à de nouveaux produits.
- Effectuer des recherches en collaboration et diffuser l'information sur les produits de la biotechnologie et les produits chimiques qui perturbent le système endocrinien; élaborer une méthodologie pour prédire l'exposition à ces produits ainsi que les dangers qui y sont associés.
- Effectuer des examens et des enquêtes sur les dispositifs émettant des radiations (tels que les appareils de radiographie ou les téléphones cellulaires); déterminer les dangers et prendre des mesures pour réduire les risques associés à ces dispositifs.
- Proposer des règlements en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)* afin d'y inclure l'évaluation des risques pour l'environnement associés aux nouveaux produits chimiques de type polymères et aux substances



Les principes et pratiques associés au développement durable revêtent une grande importance pour notre santé. La perception des facteurs favorisant la santé chez les populations humaines a changé à mesure que le concept du développement durable a évolué. Or, l'incorporation des aspects sociaux, culturels, économiques et environnementaux dans tous les secteurs décisionnels est une entreprise difficile. Nous apprenons au fur et à mesure que nous progressons. Santé Canada s'est engagé à travailler activement à l'application intégrale du concept de développement durable dans l'ensemble de ses politiques, de ses règlements, de ses plans et de ses programmes.

*Stratégie de développement durable de Santé Canada: Rapport sur les progrès de 1998-1999*

produites par la biotechnologie (ces produits et substances sont actuellement réglementés en vertu d'autres lois).

- Promulguer le nouveau Règlement sur les revêtements protecteurs liquides en vertu de la *Loi sur les produits dangereux* afin d'harmoniser les niveaux limites de plomb avec ceux des autres pays et d'ajouter des restrictions sur la teneur en mercure.
- Introduire une réglementation sur l'étiquetage des ingrédients cosmétiques pour que les professionnels de la santé puissent améliorer les traitements dans les cas d'empoisonnement accidentel, que la population canadienne puisse faire des choix plus informés et que l'industrie canadienne puisse s'harmoniser avec les exigences internationales en matière d'étiquetage.
- Promulguer le nouveau Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs afin d'offrir aux Canadiens un niveau plus élevé de protection lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques de consommation courante.



## PERI 2.9

---

### **Diminution des risques en matière de santé et de sécurité associés à la consommation du tabac et à l'abus de drogues, d'alcool, et d'autres substances**

#### Résultats prévus

Leadership national et gestion de programmes intégrés visant à réduire et à prévenir les dommages associés aux médicaments, à l'alcool et à d'autres substances.

#### Activités connexes

- Recueillir, analyser et diffuser de l'information sur la nature et l'étendue de la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues au Canada.
- Entreprendre des activités pour lutter contre le problème du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF), y compris présider le Comité consultatif national sur le SAF/EAF, être l'hôte d'un forum national sur le SAF/EAF (automne 2001) et présider le Sous-comité interministériel sur le SAF/EAF.
- Fournir leadership et orientation pour la gestion du Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (TRAT).
- Émettre des permis d'importation et d'exportation pour les substances contrôlées et des licences aux distributeurs de drogues contrôlées; dresser des rapports sur ces activités à l'intention de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.
- Gérer le programme d'exemption pour l'utilisation de drogues contrôlées à des fins de traitement médical ou de recherche, par ex., méthadone et marijuana.
- Élaborer un règlement pour permettre l'accès à la marijuana à des fins thérapeutiques et un règlement pour contrôler les précurseurs chimiques utilisés dans la production de drogues illicites.

- Soutenir la recherche clinique sur la sécurité et l'efficacité de la marijuana pour atténuer les symptômes de certaines maladies.
- Effectuer des analyses de laboratoire sur des échantillons des drogues saisies et, de concert avec les agences d'application de la loi, enquêter sur les laboratoires clandestins.

## Résultats prévus

Réduction du tabagisme ainsi que des maladies et des décès qu'il provoque au Canada.

## Activités connexes

- Élaborer et maintenir des instruments de communication visant à éduquer la population au sujet des effets du tabagisme sur la santé et des questions reliées à la fumée de tabac ambiante; aider à prévenir le tabagisme chez les jeunes; convaincre les fumeurs de renoncer aux produits du tabac et les y aider; adopter des environnements sans fumée.
- Faire participer les jeunes aux activités de lutte contre le tabagisme et soutenir le Conseil consultatif des jeunes dans le but d'inciter plus de jeunes à demeurer ou à devenir des non-fumeurs.
- Terminer le *Manuel national sur le procédé de vérification de la conformité* et donner de la formation à l'échelle nationale au personnel pertinent afin d'augmenter l'efficacité et l'efficience des activités visant à imposer le respect de la loi.
- Déterminer et diffuser les pratiques exemplaires en matière de prévention du tabagisme, de renoncement au tabac et de protection des Canadiens, dont les jeunes et les femmes.
- Coordonner la participation du gouvernement fédéral et diriger la délégation canadienne dans les négociations sur la Convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme (CCLT); gérer les subventions à la Réglementation internationale du tabac.
- Prendre la défense de la *Loi sur le tabac* et des règlements.

## E. Responsabilisation des résultats clés

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

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

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

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	29,1	<b>21,6</b>	19,9	19,9
Recettes prévues**	(7,0)	<b>(0,2)</b>	(0,2)	(0,2)
Dépenses nettes	22,1	<b>21,4*</b>	19,7	19,7
<b>ETP</b>	<b>334</b>	<b>284</b>	<b>286</b>	<b>286</b>

\* Cette somme représente 0,8 % du total des dépenses nettes du ministère.

\*\* La diminution des recettes prévues entre 2000-2001 et 2001-2002 et les années à venir est due à l'expiration de l'autorisation de crédit net. L'ARLA cherche à obtenir l'autorisation de crédit net du Conseil du trésor.

### B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

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

### C. Description

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

- évaluation des nouveaux produits, en appliquant aux demandes d'homologation les décisions réglementaires dans les limites de normes de rendement précises pour les nouveaux produits de lutte antiparasitaire;
- évaluation des produits homologués, là où les produits homologués sont réévalués par rapport aux normes en vigueur;
- mesures visant à imposer la conformité en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)*, au moyen d'enquêtes, d'inspections et de consultations;

- élaboration et mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte antiparasitaire durable afin d'intégrer la lutte antiparasitaire durable dans les décisions en matière d'homologation.

## D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes



### PERI 2.10

#### Produits de lutte antiparasitaire sûrs et efficaces

##### Résultats prévus

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

##### Activités connexes

- Prendre des décisions réglementaires en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires*, à l'égard des demandes d'homologation de pesticides ou changer les exigences pour l'homologation en se fondant sur des évaluations des risques pour la santé humaine, pour la sécurité et pour l'environnement, sur des évaluations de l'efficacité, sur des évaluations de la valeur et établir des limites maximales de résidus pour les pesticides, en vertu de la *Loi sur les aliments et les drogues*.
- Travailler de près avec l'Environmental Protection Agency (EPA), des États-Unis, pour élaborer et mettre en œuvre de nouvelles approches et méthodes d'évaluation des risques, à la lumière des normes de sécurité plus strictes, fondées sur la santé, qui régissent les résidus de pesticides dans les aliments et qui ont été établies en vertu de la loi de 1996 des États-Unis intitulée *Food Quality Protection Act*.
- Continuer la réévaluation des anciens pesticides par rapport aux normes de sécurité en vigueur.



« Pour protéger la santé des Canadiens contre les substances toxiques et les autres polluants, le gouvernement renforcera également les lois, accroîtra les efforts consacrés à la recherche et raffermira d'autres mesures en ce sens. Il établira notamment des normes environnementales qui tiendront compte de la vulnérabilité particulière des enfants. »

Discours du Trône, 30 janvier 2001

- Effectuer une réévaluation des priorités concernant les insecticides et pesticides homologués pour gazons et pelouses les plus communs, en mettant l'accent sur leur utilisation dans les propriétés résidentielles, les parcs, les terrains de jeux et les terrains de sport.
- Mettre en oeuvre une politique d'évaluation et de gestion des risques associés aux formulants contenus dans les pesticides.
- Participer aux activités nationales et internationales visant l'élimination ou la réduction des émissions de produits chimiques toxiques, rémanents et biocumulatifs dans l'environnement.
- Travailler avec d'autres ministères intéressés afin d'officialiser un cadre de travail pour une interaction visant à coordonner la recherche sur les pesticides, la surveillance et le système fédéral de réglementation des pesticides.

### Résultats prévus

Processus de réglementation ouvert, transparent et participatif.

### Activités connexes

- Proposer de remplacer la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi afin d'en moderniser le fondement juridique en ce qui a trait à la gestion des risques et de renforcer la participation du public.
- Conserver les mécanismes de consultation en place, par l'entremise du Conseil consultatif multisectoriel sur la lutte antiparasitaire, du Comité fédéral-provincial-territorial sur la lutte antiparasitaire et les pesticides et du Comité consultatif sur la gestion de l'économie ainsi qu'au moyen de la consultation continue sur les documents portant sur les décisions réglementaires proposées.
- Offrir aux intervenants des possibilités de formation et une orientation en matière de réglementation.
- Améliorer de façon continue le site Web de l'ARLA et d'autres mécanismes de communication afin de fournir aux intervenants et au public une information complète sur le système de réglementation.

### Résultats prévus

Accès rapide à des produits sûrs et efficaces.

### Activités connexes

- Satisfaire à des normes de rendement précises pour les décisions réglementaires concernant les demandes d'homologation de pesticides et les modifications de leurs conditions d'homologation.

- Travailler avec l'industrie pour favoriser les pratiques qui augmenteront l'efficacité, par exemple, remplir des présentations qui satisfont à des normes de sélection, remplir des présentations électroniques et remplir des présentations pour étude conjointe par le Canada et les États-Unis. Une réglementation efficace facilite l'accès rapide à de nouveaux pesticides plus sûrs et le retrait du marché de pesticides anciens qui ne satisfont pas aux normes contemporaines en matière de santé et d'environnement.
- Continuer l'harmonisation internationale avec les partenaires que sont les États-Unis et le Mexique par l'entremise du Groupe de travail technique sur les pesticides de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA), afin d'harmoniser les processus de réglementation et d'accroître le recours à l'examen conjoint et à d'autres mécanismes de partage et, par l'entremise du Groupe de travail sur les pesticides de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), afin d'harmoniser les protocoles d'essai et les exigences en matière de données sur les pesticides.
- Par l'entremise du Groupe de travail technique sur les pesticides de l'ALENA, effectuer davantage d'essais concernant les présentations électroniques et examiner les demandes d'homologation de pesticides.
- Commencer la planification d'un examen quinquennal détaillé du programme de recouvrement des coûts pour la période qui se terminera le 31 mars 2002.



## PERI 2.11

---

### **Conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et à son règlement**

#### Résultats prévus

Pesticides utilisés légalement, selon les directives qui figurent sur les étiquettes.

#### Activités connexes

- Appliquer la *Loi sur les produits antiparasitaires* et le règlement connexe au moyen d'inspections régulières et d'enquêtes sur les infractions apparentes.
- Appliquer des pénalités pécuniaires administratives dans le but de renforcer l'efficacité du programme de vérification de la conformité.
- Collaborer avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec d'autres ministères fédéraux pour faire respecter, de façon coordonnée et efficace, la législation fédérale et provinciale sur les pesticides.

## Résultats prévus

Compréhension, par les intervenants et le public, de la législation et de la façon dont on la fait respecter.

## Activités connexes

- Donner de l'information aux intervenants et au public ainsi que les consulter au sujet du programme de vérification de la conformité et des questions relatives à la conformité. L'éducation et la consultation sont des instruments efficaces pour assurer la conformité à la loi.



### PERI 2.12

---

## Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides

### Résultats prévus

Élaboration et application d'une politique de réduction des risques associés aux pesticides.

### Activités connexes

- En partenariat avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et territoires et les intervenants, élaborer et promouvoir un cadre pour la réduction des risques, particulièrement au moyen de l'élaboration de stratégies de réduction des risques associés aux pesticides.
- Travailler avec les provinces et territoires pour élaborer et promouvoir des approches de la lutte antiparasitaire appliquée aux gazons qui mettent l'accent sur la prévention, l'utilisation d'une variété de techniques de lutte antiparasitaire (incluant des produits présentant un risque réduit) et l'application des pesticides traditionnels seulement lorsque la situation l'exige et dans le respect des principes de la lutte antiparasitaire intégrée.
- Élaborer et utiliser des instruments pour découvrir et documenter les tendances en matière de réduction des risques, au moyen d'indicateurs de risque et d'une base de données nationale sur les ventes de pesticides.
- Participer au Comité directeur de l'OCDE sur la réduction des risques afin de travailler davantage sur les indicateurs des risques associés aux pesticides ainsi que sur d'autres activités de réduction des risques.

### Résultats prévus

Homologation de pesticides présentant des risques réduits.

### Activités connexes

- Faciliter l'homologation des pesticides présentant des risques réduits.
- Effectuer des études conjointes avec l'Environmental Protection Agency, des États-Unis, sur les produits chimiques présentant des risques réduits, sur les biopesticides et sur les produits de remplacement des insecticides d'organophosphate et du bromure de méthyle.

### E. Responsabilisation des résultats clés

Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

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

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

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	1 298,8	<b>1 332,7</b>	1 314,9	1 350,2
Recettes prévues	(9,1)	<b>(9,1)</b>	(9,1)	(9,1)
Dépenses nettes	1 289,7	<b>1 323,6*</b>	1 305,8	1 341,1
<b>ETP</b>	<b>1 385</b>	<b>1 414</b>	<b>1 414</b>	<b>1 414</b>

\* Ces montants représentent 50 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du Ministère.

### B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

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

### C. Description

Ce secteur d'activités remplit son mandat par :

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

Santé Canada appuie également le passage à une gestion et à un contrôle accru de ces services de santé, en vertu de relations renouvelées avec les Premières nations et les Inuits et d'une nouvelle définition du rôle du gouvernement fédéral. Santé Canada participe à l'élaboration des politiques gouvernementales sur les questions autochtones.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site < [www.hc-sc.gc.ca/msb/msb\\_f.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/msb/msb_f.htm) >

## D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes



### PERI 3.1

**Amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits et réduction des écarts sur le plan de la santé entre ce segment de la population et les autres Canadiens**

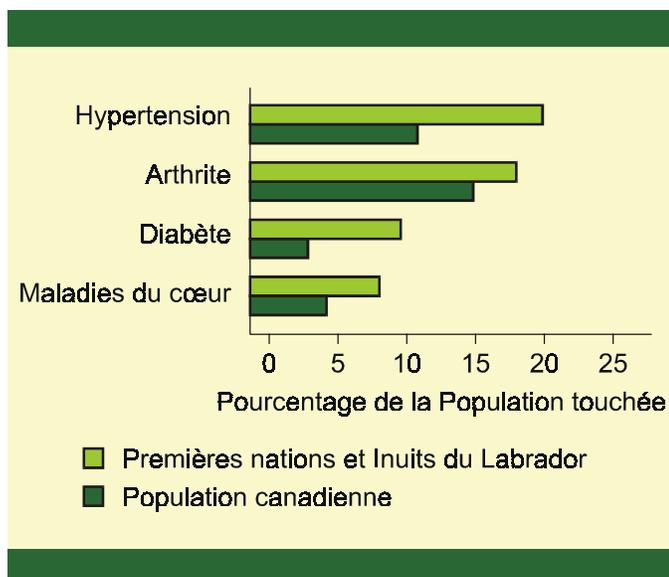
#### Résultats prévus

Initiatives en matière de santé qui améliorent l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits et qui améliorent leur santé mentale.

#### Activités connexes

- Développer des programmes et des politiques qui amélioreront la santé des enfants chez les Premières nations et les Inuits.
- Renforcer les programmes de prévention et de traitement du diabète au moyen de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA). Une fois mise en œuvre (2001-2002), l'IDA assurera une prévention primaire et réduira les complications associées au diabète.
- Aider les membres des Premières nations et les Inuits qui vivent avec une maladie chronique ou aigüe à maintenir un niveau

#### Les états chroniques chez les Premières nations et les Inuits



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1998-1999*; Assemblée des Premières nations, *Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits 1999*

optimal de santé, de bien-être et d'autonomie à leur domicile et dans leur communauté grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre continue du programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

- Réduire les effets des dangers environnementaux pour la santé en renforçant la surveillance et les tests de la qualité de l'eau potable et de l'air ambiant dans les maisons et les écoles; lutter contre les problèmes généraux d'hygiène du milieu, tels que l'évacuation des déchets, la sécurité au travail et les sites contaminés.
- Mener des recherches épidémiologiques sur les contaminants présents dans les aliments traditionnels des Premières nations et des Inuits pour réduire l'incidence des contaminants d'origine alimentaire sur leur santé.
- Élaborer des plans d'action contre le VIH/sida qui soient axés sur l'éducation, la prévention, le traitement, les soins et le soutien à l'échelon régional et à l'échelon communautaire, en partenariat avec les Premières nations, les Inuits et les Métis.
- Répondre aux besoins changeants des communautés en mettant l'accent sur l'amélioration des programmes dans les domaines de la coordination et de l'intégration, de la qualité et de la spécialisation des soins et de la gestion de l'information, au sein du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones.
- Parachever un cadre national détaillé sur la santé mentale incluant une composante sur la prévention du suicide et réaliser un examen des programmes actuels en santé mentale pour cerner les lacunes des programmes et les problèmes qui se posent.



## PERI 3.2

---

### **Population des Premières nations et des Inuits sensibilisée aux facteurs exerçant une influence sur la santé et aux mesures qui peuvent être prises pour améliorer l'état de santé**

#### Résultats prévus

Connaissance accrue des questions de santé qui améliorera le développement et l'état de santé des enfants des Premières nations et des enfants inuits et de leur famille.

#### Activités connexes

- Offrir une formation nationale aux coordonnateurs communautaires de l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones, en partenariat avec les Premières nations et les Inuits et les autres ministères fédéraux, pour contribuer à l'acquisition d'habiletés et pour renforcer leur capacité d'élaborer et d'évaluer des programmes.
- Entreprendre des activités d'évaluation clés pour examiner le succès global du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves en ce qui a trait au maintien et à l'amélioration du développement d'enfants en santé.

- Explorer les possibilités de combler les lacunes du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, du Programme canadien de nutrition prénatale et d'autres initiatives axées sur le développement des jeunes enfants.
- Étendre le Programme canadien de nutrition prénatale aux femmes, aux adolescentes et aux enfants des Premières nations ou inuits, qui sont particulièrement vulnérables, par le partage des pratiques exemplaires, le renforcement des réseaux de communication et la mise en œuvre d'initiatives de formation qui soient plus proches de la communauté.
- Améliorer les connaissances pour prévenir le syndrome d'alcoolisme foetal<sup>1</sup> par l'élaboration et la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation nationale ciblant les communautés en général et les jeunes femmes des Premières nations ou inuites plus spécifiquement.
- Partager l'information avec les communautés sur les meilleures pratiques et la formation pertinente pour améliorer la capacité de répondre aux besoins des personnes souffrant du syndrome d'alcoolisme foetal.



### PERI 3.3

#### **Disponibilité et accessibilité de services de santé efficaces à l'intention des Premières nations et des Inuits qui sont intégrés aux services de santé des provinces et des territoires**

#### Résultats prévus

Stratégies à long terme pour assurer la durabilité des services et des programmes de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits.

#### Activités connexes

- Intégrer les principes et les pratiques du développement durable dans les programmes, les services, les politiques, les plans et les activités, tout en incluant les opérations physiques, telles qu'identifiées dans la stratégie du développement durable.
- Mettre en place des mesures pour gérer et contrôler les coûts de transport, des fournitures médicales et de l'équipement au sein du Programme des services de santé non assurés.
- Apporter des changements au volet dentaire du Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement qui amélioreront la distribution des prestations au sein du Programme des services de santé non assurés.
- Résoudre les problèmes politiques et horizontaux qui touchent les trois territoires par l'entremise du cadre de mieux-être dans les Territoires en vue d'offrir un accès à guichet unique aux territoires.

<sup>1</sup> Voir également Section 3.2, engagement PERI 2.9.

- Examiner les questions d'intégration, de responsabilisation, de durabilité et de création de ressources, qui mènent à l'élaboration d'un cadre de travail quinquennal pour un système renouvelé de santé des Premières nations et des Inuits, en collaboration avec les Premières nations, les Inuits et d'autres intervenants.
- Mettre en œuvre cinq projets de télésanté mettant à l'essai diverses applications, y compris la consultation en santé mentale, l'éducation concernant le diabète, la réadaptation et les électrocardiogrammes. On prévoit explorer la possibilité d'entreprendre les projets pilotes dans plusieurs secteurs des Programmes de santé des Premières nations et des Inuits, tels que les soins infirmiers, les soins à domicile et en milieu communautaire et le diabète.

### Résultats prévus

Amélioration des systèmes d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits pour améliorer la prise de décisions fondées sur des données probantes.

### Activités connexes

- Poursuivre l'implantation du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits, lequel constitue l'une des initiatives de l'Infostructure canadienne de la santé, pour s'assurer que les communautés des Premières nations et les communautés inuites de tout le Canada sont raccordées aux programmes de surveillance nationale.
- Renforcer les sous-éléments du système et entreprendre une étude pour évaluer la possibilité de raccorder le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits aux systèmes de données provinciaux et territoriaux.
- Améliorer les indicateurs de surveillance, dont ceux qui concernent les maladies transmissibles, les vaccinations et les dénominateurs de la population; simplifier la collecte des données; élargir la liste des indicateurs de surveillance essentiels en ajoutant le signalement de conditions chroniques, telles que le diabète, le cancer et l'arthrite.



### PERI 3.4

---

**Gestion et responsabilisation en partenariat avec les Premières nations et les Inuits en ce qui a trait à l'amélioration des services de soins de santé et au Programme des services de santé non assurés**

### Résultat prévu

Responsabilisation partagée et contrôle accru des Premières nations et des Inuits sur les ressources et la gestion du Programme.

## Activités connexes

- Achever une évaluation des projets pilotes appuyant le transfert du Programme des services de santé non assurés afin de fournir une orientation reposant sur des données probantes pour l'élaboration de nouveaux projets pilotes.
- Améliorer les processus et les instruments actuels pour renforcer les mécanismes de responsabilisation des communautés des Premières nations et des communautés inuites qui ont conclu une entente de transfert leur permettant de dispenser des services.
- Continuer à travailler en partenariat avec les communautés des Premières nations et les communautés inuites et conjointement avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien à l'élaboration d'une approche commune pour renforcer leur capacité de gérer les programmes et les services.
- Renforcer les mécanismes de responsabilisation, à la fois internes et externes, pour assurer le respect de la politique gouvernementale à l'égard des paiements de transfert et renforcer les pratiques de régie et de gestion qui entourent les accords.
- Faire l'essai, dans plusieurs communautés, de régimes d'assurance-maladie destinés à améliorer la réponse aux besoins en matière de santé.
- Développer une politique pour le transfert des services de santé non-assurés, en accord avec les ententes d'autonomie gouvernementale.
- Mettre sur pied une ressource de surveillance et de consultation qui soit habilitée à offrir une expertise et des orientations en matière de responsabilisation réciproque aux communautés. Cette activité se fera dans le cadre des processus de cogestion des programmes nationaux et régionaux en place (p. ex., comités directeurs conjoints des programmes nationaux).
- Collaborer avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien à l'élaboration d'instruments efficaces pour renforcer la négociation des composantes des ententes d'autonomie gouvernementale qui ont trait à la santé.

## E. Responsabilisation des résultats clés

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

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

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

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	124,4	172,1*	162,3	128,3
ETP	635	635	674	674

\* Ces montants représentent 6,5 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du ministère.

\*\* Les fluctuations dans les dépenses nettes sont principalement attribuées au Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS).

### B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

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

### C. Description

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

## D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes



### PERI 4.1

**Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation à la population**

#### Résultats prévus

Utilisation élargie des technologies modernes de l'information dans le secteur de la santé.

#### Activités connexes

- Travailler, en collaboration avec Inforoute Santé Canada inc. (annoncée dans le cadre de l'entente des premiers ministres), à l'élaboration et à l'adoption de systèmes modernes de technologie de l'information dans le système de la santé (tels les dossiers électroniques des patients) et à l'élaboration de normes communes en matière d'information et de technologies de communication compatibles, dans le but d'offrir un meilleur service de santé à tous les Canadiens.
- Mettre en œuvre, en collaboration avec les provinces, les instances locales responsables de la santé et d'autres instances pertinentes, au moins dix projets d'infostructure de la santé (p. ex., télémédecine) susceptibles d'améliorer l'accès des Canadiens à l'information sur la santé et aux soins de santé.
- Soutenir l'engagement de Santé Canada (dans le cadre de sa Stratégie de développement durable 2000) à renforcer les partenariats concernant la santé, l'environnement et le développement durable.
- Appuyer, par l'entremise du Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur l'infostructure de la santé, le travail sur des questions clés telles que la protection des renseignements personnels, la télésanté et les dossiers de santé électroniques et former des partenariats internes et externes avec des organes clés tels que les gouvernements provinciaux et territoriaux, le secteur de la santé et les organisations sanitaires qui s'intéressent aux technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé.
- Faciliter l'entente, au sein du secteur de la santé, sur l'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et coordonner l'application de la résolution fédérale-provinciale-territoriale d'harmonisation pour la protection des renseignements personnels sur la santé relevant du fédéral.

- Mettre en œuvre un programme d'acquisition et de partage du savoir dans des domaines prioritaires tels que les services de télésanté, les dossiers de santé électroniques, la protection des renseignements personnels sur la santé et la formation des professionnels de la santé à l'utilisation des technologies de l'information et des communications.
- Élaborer une stratégie de gestion du savoir pour assurer la création et le partage des connaissances sur la santé associées aux technologies de l'information et des communications et établir une infrastructure ministérielle de gestion de l'information qui soit sûre et robuste sur le plan technologique et qui possède la capacité de répondre, sur demande, aux besoins du Ministère dans des domaines tels que le Gouvernement en direct et l'Initiative fédérale de responsabilisation. Cette activité comprendra la mise en place d'une installation de réseau ministérielle pour le stockage de l'information et d'une application de gestion des dossiers électroniques pour permettre au Ministère de stocker, d'analyser et d'archiver les données et l'information et d'y accéder conformément aux exigences de l'entente des premiers ministres sur la santé (septembre 2000), de la *Politique de gestion des renseignements détenus par le gouvernement*, de la *Loi sur l'accès à l'information* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

## Résultats prévus

Accès des Canadiens à de l'information fiable leur permettant de maintenir et d'améliorer leur état de santé.

## Activités connexes

- Promouvoir l'utilisation de sources fiables d'information sur la santé, comme le Réseau canadien de la santé < [www.canadian-health-network.ca/](http://www.canadian-health-network.ca/) > et le site Web de Santé Canada < [www.hc-sc.gc.ca/](http://www.hc-sc.gc.ca/) >, pour améliorer l'accès des Canadiens à la meilleure information publique sur la santé et le bien-être.
- Amorcer la mise en œuvre d'un portail sur la santé (c.-à-d. un point d'accès Internet) sur le site Web du gouvernement du Canada < [www.gc.ca](http://www.gc.ca) > et participer à l'élaboration de portails dont la responsabilité première incombe à d'autres ministères.
- Appuyer la prestation sécuritaire de programmes et de services en ligne clés de Santé Canada.
- Promouvoir un accès simplifié à l'information et aux services.



En février 2000, on estimait que 60 p.100 des Canadiens étaient branchés. Si la tendance se maintient, on estime que 80 p. 100 des Canadiens seront branchés d'ici 2002.



## PERI 4.2

---

### **Initiatives intégrées de recherche en matière de santé et amélioration continue de l'utilisation des résultats de la recherche pour éclairer les décisions**

#### Résultats prévus

Meilleure intégration du financement et de l'exécution des recherches en santé au Canada.

#### Activités connexes

- Offrir, par l'entremise du nouveau Secrétariat de la recherche en santé, une interface efficace avec Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), de sorte que la politique fédérale de recherche en santé soit abordée de façon cohérente.
- Travailler avec d'autres ministères fédéraux et des intervenants à l'élaboration, d'ici 2002, d'un cadre stratégique à long terme pour la recherche en santé qui établira et orientera la participation du gouvernement fédéral à la politique de recherche en santé.

#### Résultats prévus

Amélioration des liens entre la recherche et la prise de décisions.

#### Activités connexes

- Faire progresser le travail entrepris par le Ministère pour définir les besoins actuels et naissants en matière de recherche en santé.
- Élaborer des initiatives conjointes avec Instituts de recherche en santé du Canada pour améliorer la collaboration du Ministère avec les chercheurs universitaires.



## PERI 4.3

---

### **Décisions relatives aux politiques en matière de santé fondées sur des données probantes (données et analyses), dont une meilleure compréhension des enjeux fondamentaux se rapportant aux soins de santé**

#### Résultats prévus

Amélioration des données et des analyses quantitatives pour la prise de décisions par Santé Canada et les responsables des politiques de la santé.

## Activités connexes

- Élaborer et lancer un programme de publications de recherches sur les politiques pour diffuser l'information au sein de Santé Canada et parmi les responsables des politiques de la santé.
- Élaborer des modèles universels de la démographie de la santé, des effets sur la santé et de leurs déterminants et du rendement des systèmes de santé.
- Élaborer des cadres analytiques solides concernant des questions stratégiques clés liées à la santé, telles que les ressources humaines en santé et les générateurs de coûts.



### PERI 4.4

---

## **Responsabilisation relative aux programmes, aux politiques et aux fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments**

### Résultats prévus

Capacité accrue de Santé Canada de surveiller et d'améliorer le rendement de ses principaux programmes et d'en rendre compte.

## Activités connexes

- Améliorer les rapports sur le rendement du Ministère et aider ce dernier à remplir ses engagements en ce qui a trait à la responsabilisation et à la production de rapports, y compris ceux qui découlent de l'entente des premiers ministres sur la santé, en rendant facilement accessibles les données et l'information sur les tendances relatives aux déterminants et aux effets sur la santé, et en intégrant cette information dans les rapports.
- Élaborer et opérationnaliser des cadres de responsabilisation pour des programmes clés, tels ceux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et de la Direction générale des produits de santé et des aliments, dans le cadre du projet pilote d'élaboration de mesures de rendement.
- Effectuer des examens et des évaluations stratégiques de programmes, de fonctions ou d'initiatives clés reliés aux priorités du Ministère afin d'appuyer les efforts déployés dans l'ensemble du Ministère à l'égard de la responsabilisation et de l'apprentissage continu.
- Renforcer à Santé Canada la capacité de mesurer et de gérer le rendement, au moyen de l'élaboration et de l'offre de formation et d'instruments spécialisés aux gestionnaires de programmes et au personnel.

## Résultats prévus

Mesures de rendement fondées sur les résultats qui relient la prestation des services internes de gestion de l'information et des connaissances aux résultats du Ministère.

## Activités connexes

- Élaborer, à titre expérimental, des mesures de rendement fondées sur les résultats destinés à certains services internes de gestion du savoir, de gestion de l'information et de technologies de l'information, y compris le rapport sur le rendement pour chacune de ces mesures.
- Élaborer une vision et une stratégie communes à tout le personnel de Santé Canada concernant la gestion du savoir, la gestion de l'information et les technologies de l'information, et mettre en place une structure de régie solide et bien définie qui offre une orientation pour la prise de décisions relatives à toutes les activités et à tous les investissements en gestion du savoir, en gestion de l'information et en technologies de l'information.
- Appliquer le cadre de gestion améliorée à tous les projets importants du Ministère en matière de gestion du savoir, de gestion de l'information et de technologies de l'information.
- Coordonner l'Initiative fédérale de responsabilisation et Gouvernement en direct. Se reporter à la section 4.1 pour avoir des détails sur les plans et les priorités de chacune de ces initiatives.

## E. Responsabilisation des résultats clés

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

## 3.5 Secteur d'activités 5 : Gestion et administration du Ministère

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

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	129,5	<b>112,4</b>	109,1	103,5
Recettes prévues	(0,7)	<b>(0,7)</b>	(0,7)	(0,7)
Dépenses nettes**	128,8	<b>111,7*</b>	108,4	102,8
<b>ETP</b>	<b>698</b>	<b>747</b>	<b>747</b>	<b>747</b>

\* Ces montants représentent 4,2 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du Ministère.

\*\* La réduction des dépenses nettes entre 2000-2001 et des années à venir est due aux réductions des dépenses pour certaines initiatives telles que la stratégie d'information financière, l'équité salariale, le remboursement des prêts de l'an 2000, et la dépréciation du capital.

### B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

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

### C. Description

Responsable de la prestation de services administratifs au Ministère.

## D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes



### PERI 5.1

#### **Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité et de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne**

#### Résultats prévus

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

#### Activités connexes

- Augmenter la collaboration et le partenariat des bureaux régionaux avec les provinces, les territoires, les autorités en matière de santé, et d'autres intervenants dans le système de santé.
- Introduire les concepts modernes relatifs à la fonction de contrôleur et, notamment, mettre en œuvre la stratégie d'information financière dont le but est d'offrir aux gestionnaires de programmes de l'information financière moderne qu'ils pourront utiliser dans leurs analyses et décisions quotidiennes (se reporter à la section 4.1B pour davantage de détails).
- Par le biais du Bureau de vérification et d'imputabilité qui, outre les fonctions classiques de vérification, mènera le Ministère en ce qui a trait au respect de l'éthique et des valeurs.
- Renforcer la philosophie et l'approche axées sur le service à la clientèle pour améliorer le service à la clientèle interne et externe.
- Faire preuve de plus de leadership, assurer une plus grande uniformité et offrir de meilleurs conseils d'experts dans le cadre de l'orientation stratégique globale des responsabilités, des activités et des besoins scientifiques du Ministère, par l'entremise du bureau de l'expert scientifique en chef.



Santé Canada travaille à améliorer la responsabilisation de ses activités. On constitue une source de données plus fiables, pour améliorer la recherche sur la santé et les politiques en matière de santé et pour maximiser l'utilisation des mesures de performance et de rapport afin d'améliorer la performance des programmes et la responsabilisation de l'administration.

- S'assurer, par les biais des Directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, que les perspectives régionales soient incorporées dans le développement des politiques et des programmes nationaux.
- S'assurer, par le biais des Directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, de la cohésion et de la coordination horizontale au travers des programmes et des questions, de manière à ce que le Ministère soit vue comme une entité à part unique et responsable des besoins dans les régions.

## E. Responsabilisation des résultats clés

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

Directeur général exécutif, Bureau de vérification et d'imputabilité

Directeur général régional, Colombie-Britannique et Yukon

Directeur général régional, Alberta et Territoires du Nord-Ouest

Directeur général régional, Manitoba et Saskatchewan

Directeur général régional, Ontario et Nunavut

Directeur général régional, Québec

Directeur général régional, provinces de l'Atlantique

Expert scientifique en chef

# Section IV

## Initiatives conjointes



photo : Santé Canada

## 4.1 Initiatives horizontales

### A. Responsabilisation

La vision de Santé Canada relativement à sa responsabilisation est celle d'une organisation qui, de façon crédible, prend des engagements et informe les Canadiens quant à l'effet de ses politiques et de ses programmes sur la santé de la population en vue de soutenir un processus décisionnel orienté vers les résultats. La responsabilisation est un pré-requis pour pouvoir se fier à une base solide en termes d'information et d'analyse.

Pour améliorer sa responsabilisation, Santé Canada a amorcé un certain nombre d'initiatives visant à enraciner les principes d'une gestion axée sur les résultats et à favoriser une évolution continue de culture qui débouche sur une prise de décisions orientées vers les résultats. Ces initiatives visent à permettre à Santé Canada d'atteindre les objectifs du gouvernement fédéral présentés dans le document du Conseil du Trésor intitulé *Une gestion axée sur des résultats*. Ce document précise les engagements du gouvernement en matière de gestion; il décrit comment le conseil de gestion du gouvernement doit travailler de concert avec les ministères et les organismes afin de moderniser les pratiques de gestion du gouvernement.<sup>1</sup>

Conformément à l'Initiative fédérale de responsabilisation à l'égard des politiques et des programmes de Santé Canada, Santé Canada travaille à :

- élaborer et utiliser des cadres de rendement au niveau du Ministère et des programmes;
- renforcer la fonction d'évaluation ministérielle afin de fournir en temps opportun une rétroaction aux gestionnaires des programmes en vue d'une amélioration constante des programmes;
- mettre au point des instruments et des processus pour améliorer la capacité des programmes et des secteurs fonctionnels de mesurer et d'évaluer le rendement, d'en rendre compte et de l'améliorer;
- améliorer sa base de données probantes et sa capacité d'analyse et d'évaluation pour appuyer les pratiques de responsabilisation.

Les résultats de ces initiatives seront, entre autres, les suivants :

- une meilleure utilisation des données, de la recherche et de l'analyse en vue d'améliorer le processus décisionnel et les pratiques de responsabilisation;
- l'élaboration d'indicateurs, axés sur les résultats, qui aideront à évaluer le rendement des fonctions, des programmes et des activités de Santé Canada ainsi qu'à respecter les engagements d'obtenir des résultats et de les mesurer, que les premiers ministres ont pris en signant l'*Entente-cadre sur l'union sociale* en 1999;

---

<sup>1</sup> < [www.tbs-sct.gc.ca/report/govrev/00/mfr-gar-2\\_f.html](http://www.tbs-sct.gc.ca/report/govrev/00/mfr-gar-2_f.html) >

- l'amélioration du rendement des programmes et du rendement fonctionnel grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de cadres de rendement; une capacité accrue de suivre de près et d'analyser le rendement; l'amélioration de la qualité des rapports sur le rendement produits à l'intention de la population canadienne et du Parlement.

Parmi les projets clés, on compte :

- l'intégration, de concert avec les Premières nations et les Inuits, d'un cadre de responsabilisation dans les activités de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits afin de faciliter et d'améliorer la collecte des données et l'échange de données entre Santé Canada et les intervenants;
- la mise en place de systèmes de gestion du rendement par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et par la Direction des aliments et le Programme des produits thérapeutiques de la Direction générale des produits de santé et des aliments de façon à leur permettre de suivre plus étroitement leur rendement et de produire plus efficacement des rapports à ce sujet;
- de concert avec le projet de perfectionnement en gestion du rendement de Santé Canada, offrir au personnel la possibilité de recevoir plus de formation donnée par la Division de l'évaluation des programmes ministériels de la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, qui travaillera aussi directement avec les unités organisationnelles en vue d'améliorer l'évaluation et la gestion du rendement au Ministère.

Par ailleurs, le Ministère travaille à l'élaboration d'un système d'information sur la *Loi canadienne sur la santé (LCS)* qui permettra de faciliter la vérification de la conformité et la collecte de données opportunes, détaillées et comparables sur l'administration des systèmes de santé provinciaux et territoriaux du point de vue de la LCS.

Voici d'autres initiatives rattachées à la responsabilisation ministérielle :

- la mise en œuvre de la Stratégie d'information financière, qui améliorera la qualité et la fraîcheur des données financières par l'adoption de la comptabilité d'exercice;
- une évaluation des pratiques de gestion moderne au Ministère en vue d'élaborer un plan d'action qui permettra la mise en œuvre d'une fonction de contrôleur moderne;
- le renforcement de la capacité de vérification du Ministère pour s'assurer que ce dernier gère bien ses responsabilités dans ce secteur aussi bien qu'il ait un rôle proactif.

Lors de la réunion des premiers ministres tenue le 11 septembre 2000, les ministres se sont engagés, à fournir des explications et des rapports clairs aux Canadiens. Santé Canada travaille avec ses homologues des provinces et des territoires à l'élaboration d'un cadre détaillé utilisant des indicateurs comparables convenus et portant sur l'état de santé, les résultats relatifs à la santé et la qualité des services. Chaque gouvernement commencera à présenter des rapports sur ces indicateurs d'ici septembre 2002.

## Responsabilisation des résultats clés

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

Directeur général exécutif, Bureau de vérification et d'imputabilité

## B. Fonction de contrôleur moderne

Cette gestion renouvelée est la conséquence des recommandations présentées dans le *Rapport du Groupe de travail indépendant chargé de la fonction de contrôleur dans l'administration fédérale du Canada* qui ont été adoptées par les ministres du Conseil du Trésor en 1997. Le document *Résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*, qui a été déposé à la Chambre des communes en mars 2000 par le président du Conseil du Trésor, consolide la place de la modernisation de la fonction de contrôleur parmi les grandes priorités du gouvernement du Canada sur le plan de la gestion.

La modernisation de la fonction de contrôleur consiste à renouveler les pratiques de gestion en les axant sur une saine gestion des ressources et une prise de décisions efficace. Elle met l'accent sur l'éthique et les valeurs plutôt que sur la conformité et les contrôles trop rigides. La modernisation de la fonction de contrôleur fait de cette fonction la responsabilité de tous les gestionnaires.

La modernisation de la fonction de contrôleur se concentre sur l'évaluation de l'état de sept compétences clés (leadership, gens, éthique et valeurs, information sur le rendement, gestion des risques, gérance et responsabilisation), la définition de secteurs où des améliorations sont possibles ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action.

Voici les objectifs d'une fonction de contrôleur moderne :

- une information générale sur le rendement qui combine les données opérationnelles et financières pour soutenir la prise de décisions et l'établissement de rapports;
- une gestion avisée des risques qui soit intégrée à la planification, à la prise de décisions et à la surveillance;
- une administration rigoureuse qui comporte la protection des biens, la conception, l'exploitation et le maintien de systèmes de contrôle clés, y compris de processus de gestion, de normes et de mesures du succès;
- une responsabilisation accrue à l'égard des résultats, qui se traduit par une plus grande transparence et une confiance accrue de la population envers le gouvernement.

Ces objectifs sont soutenus par :

- un leadership stratégique de la part des gestionnaires, qui peuvent créer et maintenir un climat de changement;
- des gens motivés, qui travaillent dans un environnement valorisant, favorisant l'apprentissage et comportant des défis;
- une éthique et des valeurs communes, qui contribuent à maintenir un environnement ouvert, accessible, centré sur les valeurs et orienté vers les résultats.

À l'heure actuelle, Santé Canada travaille à l'amélioration de ses pratiques de gestion moderne conformément aux initiatives du Conseil du Trésor. Depuis que Santé Canada contribue à la réalisation de projets pilotes sur la modernisation de la fonction de contrôleur, il a fait ce qui suit :

- Il a créé le Secrétariat de la fonction de contrôleur moderne à la Direction de la planification et des projets spéciaux, à titre de guichet unique et de point de contact avec le Conseil du Trésor et les autres ministères pilotes.
- Il a élaboré un site Web sur la fonction de contrôleur moderne en vue de transmettre de l'information sur cette initiative<sup>2</sup>.
- Il a entrepris une évaluation des capacités dans le but d'analyser les pratiques actuelles du Ministère en matière de gestion moderne. Cet exercice consistera en ceci : déterminer comment les gestionnaires perçoivent les éléments clés de la fonction de contrôleur moderne dans leur organisation; recueillir leurs réactions au moyen d'une série d'entrevues et d'ateliers; faire valider ces réactions par l'ensemble des gestionnaires. Les résultats de cette évaluation des capacités serviront à élaborer le plan d'action du Ministère et faciliteront les discussions au fur et à mesure que nous progresserons vers la mise en œuvre intégrale de la fonction de contrôleur moderne. Une étude des documents a été effectuée en novembre 2000 afin de faciliter la réalisation de cette évaluation des capacités.
- Il a mis en œuvre des projets de sensibilisation, tels que la série de conférences sur la fonction de contrôleur moderne et il explore des options en matière de formation à l'intention des gestionnaires du Ministère.

Le programme de gestion moderne de Santé Canada comprend de nombreuses initiatives en cours qui se répercutent directement sur la modernisation des pratiques de gestion au Ministère, à savoir :

- l'intégration de la fonction de contrôleur moderne dans la description de tâche de chaque sous-ministre adjoint (SMA) et de chaque directeur général régional (DGR);
- l'élaboration et l'approbation d'un cadre de responsabilisation des SMA et des DGR comprenant les principes de la fonction de contrôleur moderne, et son approbation par le Comité exécutif du Ministère – ce travail sera suivi de l'élaboration d'un protocole d'entente entre les SMA et les DGR;
- l'élaboration d'un plan d'amélioration de la gestion financière pour donner suite aux recommandations contenues dans la vérification du modèle de la capacité de gestion financière du Bureau du vérificateur général;
- l'examen, après le remaniement du Ministère, du mandat de chacun des sous-comités du Comité exécutif du Ministère;
- l'élaboration d'un cadre de gestion des risques, la création d'un sous-comité de gestion des risques au Comité exécutif du Ministère et l'établissement d'un programme de formation à la gestion des risques;
- la mise en œuvre de la Stratégie d'information financière, le 31 mars 2001;
- l'élaboration d'un cadre de contrôle de la gestion des subventions et des contributions;
- la création du Bureau de vérification et d'imputabilité afin d'accroître les capacités dans les domaines des valeurs, de l'éthique et d'une meilleure responsabilisation;

---

<sup>2</sup> < [www.hc-sc.gc.ca/csb-dgsg/francais/spps/spps\\_mc\\_pp\\_f.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/csb-dgsg/francais/spps/spps_mc_pp_f.htm) >

- la création du Bureau de la mise en oeuvre de l'imputabilité à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits pour renforcer les pratiques de régie interne et de gestion qui se rapportent aux ententes;
- le travail permanent pour accroître les capacités de mesure du rendement au Ministère.

Le personnel du Secrétariat de la fonction de contrôleur moderne travaillera en étroite collaboration avec les responsables d'autres initiatives de Santé Canada (p. ex. : l'évaluation des capacités de Gouvernement en direct et le Bureau de vérification et d'imputabilité) en ce qui a trait à ses tâches de renforcement des capacités dans les domaines de la modernisation du gouvernement électronique, des valeurs, de l'éthique et de la responsabilisation.

## Responsabilisation des résultats clés

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

## C. Gouvernement en direct

L'initiative Gouvernement en direct (GED) de Santé Canada constitue un élément essentiel pour atteindre l'objectif du gouvernement du Canada qui veut être reconnu comme le gouvernement le plus relié à ses citoyens. À l'heure actuelle, on travaille à la mise en place d'une stratégie détaillée sur GED dans l'ensemble du gouvernement du Canada afin de répondre aux attentes des citoyens.

La disponibilité du GED s'ajoutera aux modes traditionnels de prestation des services (en personne, par courrier et par téléphone). Les Canadiens auront ainsi plus facilement accès à la gamme complète des services et des institutions du gouvernement – y compris à de l'information et à des services en tout temps, à partir de l'endroit de leur choix et dans la langue officielle de leur choix – et ils profiteront de normes de services concernant, par exemple, le temps de réponse. L'information et les services fournis en direct correspondront à ceux offerts par d'autres modes de prestation.

Le gouvernement a élaboré une approche en trois étapes relativement à la mise en œuvre de GED. La première étape maintenant complétée fournit au gouvernement du Canada une présence en ligne. Dans le cadre de la deuxième étape, on s'assurera que les programmes et les services sont offerts de façon sécuritaire par Internet et qu'ils font la promotion d'une approche axée sur la clientèle relativement à la diffusion de l'information et à la prestation des services. La troisième étape consistera à favoriser les partenariats intergouvernementaux en matière de prestation de services électroniques (p. ex. : avec d'autres gouvernements, des organisations bénévoles et des partenaires de partout dans le monde), à encourager la réalisation de projets pilotes innovateurs visant à améliorer les services offerts à la clientèle et à étudier les technologies de pointe.

Santé Canada a créé, à la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, la Direction du Gouvernement en direct, qui parrainera le processus d'élaboration, de mise en œuvre et de gestion d'un programme GED progressif au Ministère.

En avril 2000, la date prévue de mise en fonction pour la première étape, Santé Canada a présenté sa première réalisation au Secrétariat du Conseil du Trésor; il s'agissait d'un aperçu de sa présence actuelle sur le Web et d'une liste des programmes et services clés.

En septembre 2000, Santé Canada a présenté sa deuxième réalisation au Secrétariat du Conseil du Trésor; celle-ci comprenait des plans de mise en œuvre de haut niveau, des évaluations des coûts à grande échelle et une évaluation rapide des risques, pour ce qui est de certains programmes et services clés rattachés à la deuxième étape ainsi qu'un rapport provisoire sur la réalisation de la première étape.

L'initiative GED donnera à Santé Canada l'occasion d'établir des partenariats avec d'autres ministères fédéraux (deuxième étape), les gouvernements provinciaux et territoriaux, des organisations non gouvernementales, des groupes communautaires (troisième étape), des organisations professionnelles et d'autres groupes de citoyens, d'entreprises et de clients dans le but d'offrir électroniquement de l'information et des services en matière de santé à la population canadienne.

Avant l'échéance fixée en décembre 2004 relativement au GED, le Ministère a l'intention de réviser et de réorganiser son site Web. Il s'assurera ainsi que la population canadienne aura facilement accès à l'information sur les programmes et les services et que les formulaires nécessaires pour présenter une demande en direct en vue d'obtenir des services ministériels seront disponibles. La conception du site Web respectera les protocoles de GED et les Normes de normalisation des sites Internet.

Pour en savoir davantage sur cette initiative gouvernementale, prière de consulter la page d'accueil de Gouvernement du Canada branché à < [www.ged-gol.gc.ca/index\\_f.asp](http://www.ged-gol.gc.ca/index_f.asp) >.

## Responsabilisation des résultats clés

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

## D. Stratégie de développement durable

En février 2001, Santé Canada a déposé à la Chambre des communes sa deuxième Stratégie de développement durable, *Pour une santé durable II*<sup>1</sup>. La Stratégie comprend les engagements du Ministère à l'égard des principaux progrès à venir en matière de développement durable au cours des trois prochains exercices (avril 2001-mars 2004). Les engagements et les réalisations attendues dans le cadre de la Stratégie sont intégrés aux secteurs d'activités décrits dans les sections précédentes du présent *Rapport sur les plans et les priorités*.

La Stratégie est importante aux yeux de la population canadienne, car elle définit des thèmes généraux, des buts précis et des objectifs mesurables élaborés en vue d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé d'une façon qui tient compte des

---

<sup>1</sup> La stratégie se trouve à < [www.hc-sc.gc.ca/susdevdur](http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur) >

facteurs environnementaux, sociaux/culturels et économiques exerçant une influence sur la santé et le bien-être. Elle repose sur les leçons tirées de la mise en œuvre de la première Stratégie de développement durable de Santé Canada, *Pour une santé durable*, de 1997, et les conseils de nos partenaires, des intervenants et de la population canadienne.

Le développement durable représente un élément essentiel des activités de Santé Canada et de sa réussite. Lorsque nous travaillons avec la population canadienne à l'atteinte d'un état de santé optimal, nous devons tenir compte des facteurs environnementaux, sociaux/culturels et économiques qui exercent une influence sur la santé et le bien-être actuels et lointains. Il s'agit d'un ensemble de principes et de pratiques qui doit être continuellement intégré dans tout ce que fait le ministère – nos programmes, nos décisions et nos politiques. On parle ici de protéger le capital autant « naturel » qu'« humain » du Canada.

L'engagement de Santé Canada à l'égard du développement durable va bien au-delà de la période de trois ans de la Stratégie. Il est essentiel d'obtenir un engagement à long terme, car il faut parfois attendre de nombreuses années avant que se manifestent les résultats de certaines mesures visant à améliorer la santé.

Afin que les activités de Santé Canada exercent une influence positive maximale sur le développement durable et qu'elles le gênent le moins possible, le Ministère renforcera ses engagements dans la seconde Stratégie de développement durable en ce qui a trait à trois thèmes pour lesquels il est possible de faire des progrès réels notables :

- **premier thème : contribuer à la création d'environnements sociaux et physiques sains** – les buts et les objectifs de ce thème portent sur l'accélération du processus de création de conditions sociales et physiques qui préservent et améliorent la santé de la population;
- **deuxième thème : intégrer le développement durable aux processus de prise de décisions et de gestion du Ministère** – les objectifs et les buts visent à faire en sorte que Santé Canada perçoive toutes les décisions à prendre d'un point de vue qui englobe le développement durable;
- **troisième thème : réduire au minimum les effets négatifs des activités de Santé Canada sur l'environnement et la santé** – les objectifs de ce thème renforcent l'engagement de Santé Canada qui souhaite « passer au vert » au moyen d'une gamme d'initiatives. Santé Canada veut « rendre vertes » ses activités en se servant d'un Système de gestion de l'environnement (SGE), une approche méthodique d'intégration des facteurs environnementaux aux décisions opérationnelles de tous les jours. Le SGE, qui est basé sur ISO 14001, fournit au Ministère un cadre permettant de gérer ses programmes environnementaux et de suivre, d'évaluer et de faire connaître son rendement sur le plan environnemental.

Santé Canada s'est engagé sérieusement à travailler avec ses clients, ses partenaires et les intervenants à faire avancer le développement durable et surtout à travailler avec d'autres ministères fédéraux à faire progresser les huit secteurs d'intervention privilégiés du gouvernement dans la mise en œuvre de cette série de stratégies triennales. Tous les objectifs de Santé Canada se rapportent directement, dans la Stratégie, aux huit secteurs d'intervention privilégiés du gouvernement fédéral. De plus, le ministère s'engage :

- à établir des partenariats plus forts avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur les enjeux du développement durable et à encourager la signature d'accords internationaux en faveur d'une société en meilleure santé et de la protection de l'écosystème à l'échelle mondiale;
- à mettre en œuvre sa Stratégie de développement durable 2000 ainsi que sa politique interne de développement durable;
- à suivre de près ses progrès en matière de développement durable;
- à rendre compte régulièrement des résultats de la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie et à produire un rapport final sur les réalisations associées à la Stratégie de développement durable de 1997, qui a pris fin;
- à encourager les discussions sur les enjeux du développement durable qui intéressent la population canadienne et à promouvoir l'application des principes et des pratiques de développement durable auprès des partenaires et des intervenants.

## Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre, champion ministériel du développement durable

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

## E. Analyse comparative entre les sexes

Le gouvernement du Canada a pris des engagements en matière d'égalité entre les hommes et les femmes, comme le décrit le *Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*, de 1995. Dans le cadre du Plan fédéral, le gouvernement invite tous les ministères fédéraux à définir et à évaluer les différentes répercussions éventuelles des futures politiques et lois sur les femmes et les hommes afin de s'assurer de l'élaboration d'options équitables profitant à toute la population canadienne et menant à l'égalité des sexes. En 2000, le gouvernement a réitéré son engagement à l'égard de la réalisation des objectifs du Plan fédéral, dont l'analyse comparative entre les sexes, par l'élaboration, en 2001, d'un nouveau programme d'action pour assurer l'égalité des sexes.<sup>2</sup>

Le peuple canadien est l'un des peuples les plus en santé au monde. Néanmoins, notre système de santé n'a pas toujours compris les facteurs qui influent différemment sur l'état de santé des femmes et celui des hommes ni abordé les inégalités dont les femmes sont victimes dans les domaines de la recherche, des études et de la prise de décisions. Par exemple, ce n'est que depuis peu que l'on oriente les initiatives de recherche, de prévention, de diagnostic et de traitement des cardiopathies en fonction des différences qui peuvent exister entre les hommes et

---

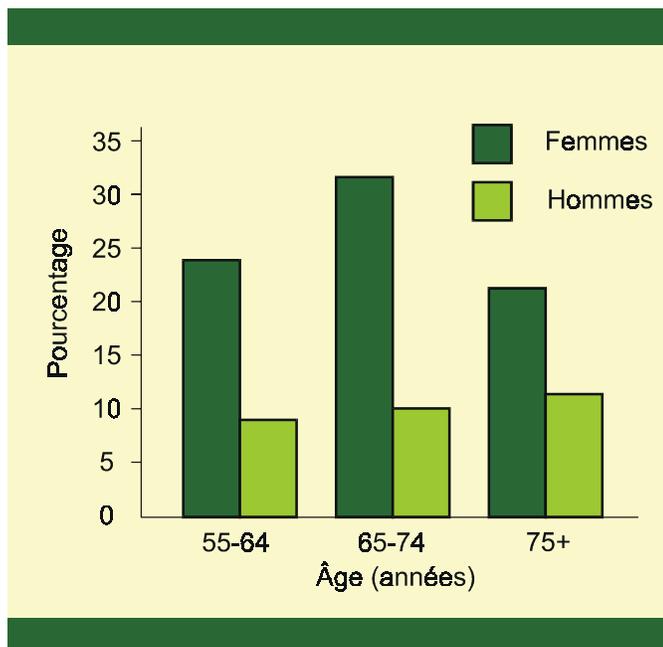
<sup>2</sup> < [www.hc-sc.gc.ca/francais/acs.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/acs.pdf) >

les femmes sur le plan des symptômes, de l'évolution de la maladie, des effets des médicaments et de la pertinence de certaines interventions chirurgicales.

Le Ministère a mis en place des initiatives particulières, qui sont décrites dans la *Stratégie pour la santé des femmes* que le ministère de la Santé a fait paraître en 1999, en vue d'adapter davantage le système de santé aux besoins des femmes. Un des principaux objectifs de la Stratégie consiste à s'assurer que les politiques et les programmes de Santé Canada tiennent compte des différences entre les hommes et les femmes. Santé Canada suivra et évaluera les progrès sur ce point et sur d'autres objectifs de la Stratégie pour la santé des femmes afin de les intégrer dans les comptes rendus de ses activités.

Santé Canada finance également les centres d'excellence pour la santé des femmes dans le but de fournir de l'information et des résultats de recherche sur les sexes à titre de déterminant transversal de la santé. Le Ministère poursuivra sa collaboration avec les centres afin de fournir de l'information pour la réalisation de tâches se rapportant aux politiques en matière de santé dans l'ensemble de Santé Canada.

**Fait divers : Le pourcentage des canadiens disant avoir des activités limitées à cause de l'arthrite, selon l'âge et le sexe, 1996-97**



Source : Statistiques Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-97, totalisations spéciales*

## Responsabilisation des résultats clés

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

## 4.2 Initiatives collectives

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
<p>Accord en matière de santé signé par les premiers ministres - 11 sept. 2000</p>	<p>Les PM se sont engagés à renforcer et à renouveler, au moyen de partenariats et de la collaboration, les services de soins de santé du Canada financés par l'État.</p>	<p>Resp. : Santé Canada</p> <p>Partenaires : provinces et territoires</p>	<p>Hausse générale du transfert en espèces de 18,9 milliards de dollars au Transfert canadien en matière de santé, et de programmes sociaux (TCSPS) sur cinq ans à compter de 2001-2002</p> <p>1 milliard de dollars pour le Fonds pour l'acquisition de matériel médical</p> <p>500 M\$ pour les technologies de l'information</p> <p>800 M\$ pour un Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, à compter de 2001-2002</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les PM ont convenu de collaborer à l'égard de huit priorités précises :             <ul style="list-style-type: none"> <li>– accélérer l'accès aux services de santé qui revêtent la plus grande importance pour les Canadiens et Canadiennes et en améliorer la qualité;</li> <li>– accroître leurs investissements en promotion de la santé, y compris l'élaboration de stratégies et de politiques qui tiennent compte des déterminants de la santé et améliorent la prévention des maladies et la santé publique;</li> <li>– mettre la réforme des soins primaires en tête des priorités et travailler à l'établissement d'un accès rapide aux services;</li> <li>– coordonner les efforts visant à optimiser le nombre de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé;</li> <li>– intensifier les investissements dans les soins à domicile et en milieu communautaire qui sont des éléments essentiels d'un système de santé pleinement intégré;</li> <li>– travailler ensemble à l'élaboration de stratégies pour évaluer le rapport coûts-efficacité des médicaments d'ordonnance et renforcer la surveillance des effets thérapeutiques des médicaments une fois que leur vente a été approuvée;</li> <li>– travailler ensemble à renforcer une infrastructure de la santé à l'échelle du Canada qui améliorera la qualité, l'accès et la rapidité des soins de santé pour les Canadiens et Canadiennes, à mettre au point des dossiers de santé électroniques et à améliorer les technologies, comme la télésanté;</li> <li>– investir dans l'équipement, les nouvelles technologies et les installations nécessaires au soutien et au renouvellement des services de santé.</li> </ul> </li> <li>• De plus, les PM ont convenu de présenter régulièrement à la population des rapports détaillés sur les programmes et services de santé qu'ils offrent et de collaborer à la conception d'un cadre détaillé de responsabilisation.</li> </ul>

## 4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Initiative de développement des jeunes enfants (DJE)	<p>Entente FPT<sup>1</sup> sur un plan d'action visant l'élaboration d'un système canadien de développement des jeunes enfants coordonné et détaillé mettant surtout l'accent sur quatre champs d'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promotion de la santé au cours de la grossesse, de la naissance et des jeunes enfants;</li> <li>• amélioration des services de soutien aux parents et aux familles;</li> <li>• renforcement du développement des jeunes enfants, de l'apprentissage et des soins aux enfants;</li> <li>• renforcement des services aux collectivités.</li> </ul>	<p>Resp. : Santé Canada, Développement des ressources humaines Canada (DRHC)</p> <p>Partenaires : Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC), provinces et territoires (PT)</p>	<p>Gouvernement du Canada :</p> <p>2,2 milliards de dollars sur cinq ans aux PT par le TCSPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gouvernements FPT tenus de rendre des comptes, au moyen d'évaluations du rendement et de rapports sur le DJE, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>– la présentation de rapports annuels sur les investissements et les progrès dans l'amélioration des programmes et des services de DJE, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2001;</li> <li>– l'élaboration et la présentation d'un cadre conjoint d'indicateurs comparables montrant les progrès dans l'expansion et l'amélioration des services de DJE, à compter du 2 septembre 2001;</li> <li>– la présentation régulière de rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants en utilisant un ensemble d'indicateurs communs, à compter du 2 septembre 2001.</li> </ul> </li> <li>• Gouvernements FPT travaillant ensemble à la recherche et au savoir-faire associés au DJE (dont l'échange d'information sur les pratiques efficaces et la diffusion des résultats de la recherche).</li> <li>• Gouvernements travaillant ensemble à des initiatives de communication pour les activités FPT ou des diverses administrations concernant le DJE.</li> <li>• Gouvernements FPT travaillant avec les peuples autochtones afin de répondre aux besoins des enfants autochtones en matière de développement.</li> <li>• Gouvernements FPT travaillant avec la population canadienne à l'établissement des priorités du DJE et à l'examen des résultats.</li> </ul>

<sup>1</sup> Le Québec n'a pas signé l'entente.

## 4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Partenariat rural canadien (PRC)	Appuyer le développement des collectivités rurales par l'adoption de nouvelles démarches et de nouvelles méthodes pour répondre aux enjeux et aux problèmes de développement rural.	Resp. : Agriculture et Agroalimentaire Canada  28 ministères et organismes fédéraux, dont Santé Canada	20 millions de dollars répartis sur quatre ans (1998-2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parmi les efforts de Santé Canada en matière de santé rurale, on compte le principal moyen d'intervention fédérale relativement à la priorité suivante du PRC qui consiste à examiner et à expérimenter, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, de nouvelles façons de donner aux Canadiens et Canadiennes vivant en milieu rural accès aux soins de santé à un coût raisonnable.</li> <li>• En juin 2000, Santé Canada a lancé le programme de financement intitulé Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées. Voici les objectifs de ce programme qui s'étendra sur deux ans et qui totalisera 11 millions de dollars : promouvoir l'intégration et l'accessibilité d'une gamme complète de services de santé, y compris les soins de santé primaires et les soins spécialisés; chercher des façons d'aborder les questions de main-d'œuvre, y compris la pénurie de certains professionnels de la santé; trouver des moyens d'améliorer la prestation des services de santé en régions rurales ou éloignées.</li> <li>• D'autres efforts déployés à Santé Canada en 2000-2001 appuieront indirectement cette priorité du PRC et y contribueront. Santé Canada a lancé, en juin 2000, le Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS), qui s'étend sur deux ans et qui s'élève à 80 millions de dollars, pour améliorer la prestation des soins de santé à tous les Canadiens, y compris les résidents des régions rurales, par l'usage innovateur des technologies de l'information et des communications. On prévoit que le PPICS suscitera des façons créatives d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé tout en renforçant l'efficience du système de santé canadien et sa viabilité à long terme.</li> </ul>

## 4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Ministres FPT responsables des aînés	Élaborer une interprétation commune des besoins des aînés dans une société qui subira un changement démographique dans les années à venir en raison du vieillissement de la population.	Resp. : Comité FPT des hauts fonctionnaires (aînés)  Coprés. : Santé Canada et Nouvelle-Écosse	Env. 100 000 \$ par année - selon les projets prévus et approuvés par le Comité FPT des hauts fonctionnaires (aînés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre et évaluer les instruments clés du Cadre national sur le vieillissement (<i>Guide d'analyse des politiques</i> et Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés).</li> <li>• Concevoir et diffuser un rapport sur les pratiques exemplaires touchant la prévention des blessures chez les aînés dans le but de profiter de l'expérience et du savoir-faire de l'ensemble des administrations.</li> <li>• S'attaquer aux enjeux liés aux opinions de la société sur le vieillissement dans le contexte du vieillissement de la population, en vue de faciliter la participation et la contribution constantes des aînés à la société.</li> </ul>
Programme de prévention des chutes	Mettre en œuvre une initiative communautaire de promotion de la santé pour aider à cerner les stratégies efficaces de prévention des chutes chez les anciens combattants et autres personnes âgées.	Resp. : Santé Canada, ministère des Anciens combattants (ACC) en vertu d'un protocole d'entente	10 millions de dollars sur quatre ans (2,5 millions de dollars par année)  Virement du budget d'ACC à celui de Santé Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire connaître davantage les interventions efficaces de prévention des chutes destinées aux anciens combattants et aux aînés à l'aide d'une approche axée sur la santé de la population.</li> <li>• Renforcer les compétences des organisations d'anciens combattants et d'autres organismes communautaires en matière d'élaboration et de mise en œuvre de programmes communautaires de promotion de la santé se rapportant à la prévention des chutes.</li> <li>• Renforcer les compétences des deux ministères en matière de mise en œuvre de programmes de promotion de la santé à l'intention des aînés canadiens à l'aide d'une approche axée sur la santé de la population.</li> </ul>

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

Tableau I : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1<sup>er</sup> avril 2001 et le 31 mars 2002

Projet de règlement	Résultats attendus
Remplacer le Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs	Protection de la santé et de la sécurité des Canadiens lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques de consommation.
Modifications de la partie XII du <i>Règlement sur les dispositifs émettant des radiations</i> (« Équipement à rayons X pour usage diagnostique » en vertu de la <i>Loi sur les dispositifs émettant des radiations</i> )	Plus grande radioprotection pour ce qui est de l'équipement à rayons X pour usage diagnostique. Harmonisation accrue de l'équipement à rayons X pour usage diagnostique avec la réglementation américaine et européenne. Modernisation de la réglementation en matière de mammographie.
Usage de la marijuana à des fins médicales	Approche réglementaire définissant les circonstances et la méthode pour lesquelles l'usage de la marijuana à des fins médicales sera autorisé.
Inscription en annexe des autres substances de la Convention des Nations Unies de 1971, annexes n <sup>os</sup> 1159, 1160	Conformité du Canada aux obligations internationales en vertu de la Convention des Nations Unies de 1971.
Inscription du modafinil à l'annexe III de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et à la section G du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> , annexe n <sup>o</sup> 1184	Contrôle du modafinil conformément aux dispositions de l'annexe III de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> en vue de réduire les abus éventuels.
Inscription du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone en annexe à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et au <i>Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées</i> et retrait du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> , annexe n <sup>o</sup> 1243	Contrôle du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone conformément aux dispositions de l'annexe IV de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> en vue de réduire les abus éventuels.
Modification globale - Conjoint de fait, Annexe n <sup>o</sup> 1246	Moderniser les termes employés dans la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> .

Tableau I : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1<sup>er</sup> avril 2001 et le 31 mars 2002 (suite)

Projet de règlement	Résultats attendus
<i>Règlement sur les aliments et drogues (Allégations concernant la santé)</i>	Des allégations concernant la santé associées au régime alimentaire pour ce qui est des aliments et des conditions relatives à leur utilisation ainsi qu'un cadre réglementaire permettant d'étudier les autres allégations.
<i>Règlement sur les aliments et drogues (Allégations concernant la valeur nutritive)</i>	Allégations concernant la valeur nutritive qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• sont constantes, précises et claires;</li> <li>• sont fondées sur des critères de santé et conformes aux recommandations alimentaires;</li> <li>• ne vont pas à l'encontre de la santé ni de la sécurité mais tiennent quand même compte des facteurs économiques et commerciaux.</li> </ul>
<i>Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel)</i>	Fournir des renseignements d'ordre nutritionnel plus détaillés et plus pertinents, sous une forme normalisée, sur les étiquettes des aliments afin de permettre aux consommateurs de choisir des aliments bons pour la santé.
<i>Règlement sur les produits de santé naturels</i>	Accès rapide, pour les Canadiens, à des produits de santé naturels qui sont sûrs, efficaces et de grande qualité.

**Tableau II : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1<sup>er</sup> avril 2001 et le 31 mars 2002**

Projet de règlement	Résultats attendus
<p>Modifications de la partie II du <i>Règlement sur les dispositifs émettant des radiations</i> (« Matériel dentaire à rayons x extra-oral ») en vertu de la <i>Loi sur les dispositifs émettant des radiations</i></p>	<p>Meilleure radioprotection en matière de matériel de radiologie dentaire. Harmonisation accrue des règlements canadiens sur le matériel de radiologie dentaire avec ceux des États-Unis et de l'Europe.</p>
<p>Inscription en annexe des autres substances de la Convention des Nations Unies de 1971, annexes n<sup>os</sup> 1159, 1160</p>	<p>Conformité du Canada aux obligations internationales relevant de l'Organe international de contrôle des stupéfiants en vue de respecter cette convention.</p>
<p>Contrôle des précurseurs et d'autres substances fréquemment utilisées dans la production clandestine de substances contrôlées</p>	<p>Mesures devant permettre de remplir les obligations du Canada en vertu de la Convention des Nations Unies de 1988 de façon à resserrer le contrôle de ces substances pour satisfaire aux normes internationales.</p>
<p><i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (révision du titre 16, « Tableaux d'additifs alimentaires »)</p>	<p>Plus de latitude à l'industrie dans l'utilisation des additifs alimentaires, tout en continuant d'assurer la sécurité du public.</p>
<p><i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (irradiation des aliments)</p>	<p>Autres utilisations du processus d'irradiation des aliments pour enrayer les pathogènes, réduire la charge microbienne et augmenter la durée de conservation à l'étalage de différents produits à base de viande.</p>
<p><i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (meilleur étiquetage des aliments)</p>	<p>Les modifications proposeront que la présence de certains allergènes alimentaires soit toujours indiquée sur les étiquettes des aliments préemballés.</p>

Tableau III : Projets de loi qui peuvent être déposés en 2001-2002

Projet de règlement	Résultats attendus
Remplacement de la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> par une nouvelle loi	<p>La nouvelle loi renforcera la protection contre les risques pour la santé et l'environnement que posent les pesticides surtout pour les enfants et les autres groupes vulnérables, et assurera une participation éclairée du public par la consultation et l'accès à l'information justifiant l'homologation des pesticides menant à :</p> <p>Certitude accrue que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables.</p> <p>Confiance accrue du public envers le système de réglementation des pesticides.</p> <p>Réglementation offrant un bon rapport coûts-efficacité.</p>
Loi visant la réglementation de la reproduction humaine assistée	<p>Protection et promotion de la santé et de la sécurité des Canadiens dans l'utilisation de matériel reproductif humain en vue de la reproduction humaine assistée, d'autres actes médicaux et de la recherche médicale.</p> <p>Promotion de la résolution des questions éthiques que soulève l'utilisation de matériel reproductif humain et d'embryons pré-implantés.</p> <p>Protection de la dignité et de la sécurité de toutes les personnes, notamment des femmes et des enfants.</p>
<i>Loi sur la protection de la santé</i>	<p>Le cadre législatif proposé corrigerait de nombreuses lacunes et incohérences des lois actuelles qui visent à contrer les risques pour la santé avant qu'ils ne causent des maladies ou des blessures (<i>Loi sur les aliments et drogues</i>, <i>Loi sur les produits dangereux</i>, <i>Loi sur la quarantaine</i>, etc.). Il établirait également des principes pour régir l'intervention fédérale dans la protection de la santé.</p> <p>À la lumière des commentaires reçus au cours de la première phase de consultation nationale, Santé Canada élabore une proposition législative détaillée qui servira de point de départ à une deuxième phase de consultation avant qu'un projet de loi soit déposé au Parlement.</p>

# Section V

## Renseignements financiers



photo : Santé Canada

## Tableau 5.1 : Coût net du Programme pour 2001-2002

(millions de dollars)

<b>Dépenses prévues nettes (Budget principal des dépenses plus rajustements)</b>	<b>2 695,7 \$</b>
<i>Plus : Services reçus sans frais</i>	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	24,7
Contributions couvrant la cotisation des employés aux régimes d'assurance des employés et coûts payés par le SCT	30,6
Protection des accidents de travail fournie par Développement des ressources humaines Canada	0,7
Traitements et coûts des services juridiques connexes fournis par le ministère de la Justice	2,6
<i>Moins : Recettes disponibles</i>	<i>(49,5)</i>
<i>Moins : Recettes non disponibles</i>	<i>(7,8)</i>
<b>Coût net du programme pour 2001-2002</b>	<b>2 697,0 \$</b>

**Tableau 5.2 : Concordance entre les anciens et les nouveaux secteurs d'activités  
- prévisions des dépenses nettes pour 2000-2001**

(millions de dollars)

	Nouveaux secteurs d'activités					Total	Pourcentage du Total	ETP
	Politiques des soins de santé	Promotion et protection de la santé	Santé des Premières nations et des Inuits	Gestion de l'information et du savoir	Gestion et administration ministérielles			
<b>Anciens secteurs d'activités</b>								
Gestion des risques pour la santé	0,0	368,7	0,0	0,0	0,0	<b>368,7 \$</b>	15,9%	3 285
Promotion de la santé de la population	0,0	251,0	0,0	0,0	0,0	<b>251,0 \$</b>	10,8%	686
Santé des Autochtones	0,0	22,2	1 289,7	0,0	0,0	<b>1 311,9 \$</b>	56,4%	1 403
Soutien et renouvellement du système de santé	70,7	4,2	0,0	0,0	0,0	<b>74,9 \$</b>	3,2%	114
Politiques, planification et information en matière de santé	48,7	17,7	0,0	87,5	8,3	<b>162,2 \$</b>	7,0%	719
Services de gestion	0,0	0,0	0,0	36,8	120,5	<b>157,3 \$</b>	6,8%	987
<b>Total</b>	<b>119,4 \$</b>	<b>663,8 \$</b>	<b>1 289,7 \$</b>	<b>124,3 \$</b>	<b>128,8 \$</b>	<b>2 326,0 \$</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>
Pourcentage des dépenses totales	5,1%	28,5%	55,4%	5,3%	5,5%	100,0%	-	-
Équivalents temps plein (ETP)	346	4 130	1 385	635	698	-	-	7 194

Note : à cause de l'arrondissement de certain chiffres les totaux peuvent ne pas correspondre aux chiffres dans la colonne.

## Tableau 5.3 : Source des recettes disponibles

(millions de dollars)

<b>Secteurs d'activités</b>	Autorisations totales*	<b>Autorisations prévues**</b>	Autorisations prévues**	Autorisations prévues**
Secteurs de service	2000-2001	<b>2001-2002</b>	2002-2003	2003-2004
<b>Promotion et protection de la santé</b>				
Produits de santé et aliments*	36,0	<b>36,0</b>	36,0	36,0
Santé environnementale et sécurité des consommateurs*	3,5	<b>3,5</b>	3,5	3,5
Réglementation de la lutte antiparasitaire*	0,2	<b>0,2</b>	0,2	0,2
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>	9,1	<b>9,1</b>	9,1	9,1
<b>Gestion et administration ministérielles</b>	0,7	<b>0,7</b>	0,7	0,7
<b>Total des recettes disponibles</b>	49,5	<b>49,5</b>	49,5	49,5

\* N'inclut pas les recettes disponibles des initiatives en attente d'une approbation après le Budget principal des dépenses : Réglementation de la lutte antiparasitaire 6,8 \$ M, Hygiène et sécurité du travail 5,8 \$ M, matériels médicaux 4,6 \$ M.

\*\* Inclut seulement les autorisations du Parlement.

## Tableau 5.4 : Source des recettes non disponibles

(millions de dollars)

<b>Secteurs d'activités</b>	Prévisions des recettes 2000-2001	<b>Recettes prévues 2001-2002</b>	Recettes prévues 2002-2003	Recettes prévues 2003-2004
<b>Promotion et protection de la santé</b>				
Produits de santé et aliments	3,8	<b>3,8</b>	3,8	3,8
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	0,6	<b>0,6</b>	0,6	0,6
Réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	<b>1,0</b>	1,0	1,0
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>	2,3	<b>2,3</b>	2,3	2,3
<b>Gestion et administration ministérielles</b>	0,1	<b>0,1</b>	0,1	0,1
<b>Total des recettes non disponibles</b>	7,8	<b>7,8</b>	7,8	7,8
<b>Total des recettes disponibles et non disponibles</b>	57,3	<b>57,3</b>	57,3	57,3

## Tableau 5.5 : Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)

<b>Secteurs d'activités</b>	Prévision des dépenses 2000-2001	<b>Dépenses prévues 2001-2002</b>	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
<b>Subventions</b>				
Politique de soins de santé	11,9	<b>0,9</b>	0,9	0,9
Promotion et protection de la santé	29,8	<b>28,4</b>	26,7	26,6
<b>Total des subventions</b>	<b>41,7</b>	<b>29,3</b>	<b>27,6</b>	<b>27,5</b>
<b>Contributions</b>				
Politique de soins de santé	45,2	<b>203,8</b>	183,5	183,5
Promotion et protection de la santé	197,1	<b>280,6</b>	198,8	190,3
Santé des Premières nations et des Inuits	598,0	<b>627,6</b>	645,2	667,5
Gestion de l'information et du savoir	22,5	<b>52,8</b>	48,8	14,8
Gestion et administration ministérielles	27,3	<b>17,3</b>	17,4	14,5
<b>Total des contributions</b>	<b>890,1</b>	<b>1 182,1</b>	<b>1 093,7</b>	<b>1 070,6</b>
<b>Total des paiements de transfert</b>	<b>931,8</b>	<b>1 211,4</b>	<b>1 121,3</b>	<b>1 098,1</b>

## Tableau 5.6 : Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues pour 2001-2002

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Promotion et protection de la santé</b>	<b>28,4 \$</b>		
Subvention octroyée à la Société canadienne du sang - Coûts de transition	5,0	Octroi d'une subvention pour les coûts de transition relatifs à la mise sur pied de structures de gestion et de fonctionnement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établissement de systèmes de gestion, de processus administratifs, de procédures opératoires normalisées et de procédures de sécurité et de dépistage pour assurer la sûreté et l'efficacité du service d'approvisionnement en sang.</li> </ul>
Subvention octroyée à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	12,3	Élargir les activités dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Initiatives communautaires élargies qui font la promotion d'activités saines et augmentent le nombre de citoyens formés.</li> </ul>
Subvention destinée à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	8,0	Appuyer la prévention du VIH/sida, promouvoir les soins, le traitement et le soutien aux personnes infectées par le VIH/sida et appuyer la recherche en clinique et biomédicale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de la capacité de la communauté de résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables.</li> <li>La prévention de la transmission du VIH chez les populations vulnérables.</li> <li>Faire avancer le développement des drogues, des vaccins et des thérapies efficaces.</li> </ul>
Subventions diverses inférieures à 5 millions de dollars*	3,1	* Comprennent : a) Organisation mondiale de la Santé, b) Commission internationale de protection radiologique, c) subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne de lutte contre le cancer du sein;	
Secteurs d'activité avec des subventions de moins de 5 millions de dollars**	0,9	** d) subventions à des organisations internationales sans but lucratif admissibles pour appuyer des projets ou des programmes sur la santé.	
<b>Total des subventions du ministère</b>	<b>\$29,3</b>		

(millions de dollars)

Contributions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Politique de soins de santé</b>	<b>203,8 \$</b>		
Contributions octroyées à des gouvernements provinciaux et territoriaux et à des organismes sans but lucratif du domaine de la santé ou des services sociaux pour tester et évaluer des façons d'améliorer le système de soins de santé du futur, spécifiquement dans quatre domaines prioritaires convenus par les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux (soins primaires, soins à domicile, assurance-médicaments, prestation de services intégrés)	202,4	Soutenir un système de soins de santé amélioré adapté aux besoins et aux services futurs en soins de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production et diffusion de données probantes sur de nouvelles approches de prestation des soins de santé.</li> </ul>
Contributions inférieures à 5 millions de dollars*	1,4		

\* Financement pour le Programme de contribution pour la santé des femmes.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Promotion et protection de la santé</b>	<b>\$280,6</b>		
Contributions octroyées à l'Initiative de recherche sur les substances toxiques	5,3	Protéger la santé et l'environnement des Canadiens en améliorant et en élargissant la base de connaissances sur les substances toxiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protection et préservation de la santé humaine et de l'environnement pour la génération actuelle et les générations futures.</li> </ul>
Contributions octroyées à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	137,2	Élargir la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques en vue de former davantage de partenariats et d'accroître la collaboration intersectorielle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de l'efficacité des interventions destinées à améliorer et à promouvoir la santé, à réduire les risques et à prévenir les maladies et les blessures.</li> </ul>
Paiements aux provinces et aux territoires et à des organismes sans but lucratif pour appuyer l'élaboration de programmes novateurs de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes abusant de l'alcool et des drogues	14,5	Assurer, partout au Canada, des programmes et des services novateurs, accessibles et efficaces de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes abusant de l'alcool et des drogues.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès amélioré à des programmes efficaces de traitement et de réadaptation.</li> <li>• Recherche de pointe, en collaboration avec les provinces et les territoires, sur les pratiques optimales relatives au traitement et à la réadaptation des personnes abusant de substances.</li> </ul>
Contributions octroyées à des organismes communautaires sans but lucratif pour appuyer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce destinés à résoudre les problèmes de santé et de développement des jeunes enfants à risque au Canada	82,1	Améliorer la capacité de la communauté de répondre aux besoins des jeunes enfants en matière de santé et de développement et offrir du soutien aux femmes enceintes dont la santé et la grossesse peuvent être à risque.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la santé et du développement social des enfants dont l'âge se situe entre 0 et 6 ans.</li> <li>• Accès amélioré aux services de soins prénataux et aux services de santé pour les femmes enceintes.</li> </ul>

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Promotion et protection de la santé (suite)</b>			
Contributions octroyées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	20,6	Appuyer une réponse communautaire nationale au VIH/sida, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention de l'infection au VIH et de la transmission du VIH, la recherche biomédicale et la promotion de la santé chez les personnes qui vivent avec le VIH/sida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la capacité de la communauté de résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables.</li> <li>• Environnements communautaires qui créent et maintiennent des initiatives destinées à soutenir et à soigner les personnes vivant avec le VIH/sida et à promouvoir la santé de ces dernières.</li> <li>• Atteinte des buts de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.</li> </ul>
Contributions octroyées à des institutions et à des organismes autochtones locaux et régionaux sans but lucratif et constitués en personnes morales dans le but d'élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille	19,0	Élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes renforcés de services prénataux et de soutien pour les enfants ayant des besoins spéciaux dans les 114 milieux communautaires.</li> </ul>
Contributions inférieures à 5 millions de dollars*	1,9		

\* Comprennent :

- a) des contributions à des personnes et à des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant l'amélioration des services de santé ainsi que la recherche et des projets de démonstration dans le domaine de la santé publique;
- b) des contributions aux services transfusionnels canadiens ou à d'autres centres désignés de transfusion ou de transplantation pour soutenir les activités de surveillance des réactions indésirables;

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>	<b>627,6\$</b>		
Contributions à des services de soins de santé communautaires intégrés amérindiens et inuits	293,5	Offrir du financement à des services de santé communautaires intégrés à l'intention des Amérindiens et des Inuits, en fonction des besoins de la communauté et dans le cadre des normes de fonctionnement et des buts des programmes de la Direction générale. Ce financement inclut le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, Grandir ensemble, le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, le Programme de lutte contre l'abus des solvants, le Programme canadien de nutrition prénatale et le programme de lutte contre le VIH/sida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'état de santé physique, mental et social et du bien-être des Premières nations et des Inuits.</li> <li>• Réduction des décès, des maladies, des blessures et des toxicomanies.</li> </ul>
Paiements à des bandes, à des associations ou à des groupes amérindiens relatifs au contrôle et à la prestation de services de santé	161,3	Accroître la responsabilité et le contrôle des communautés amérindiennes sur leurs propres soins de santé et influencer sur l'amélioration des conditions sanitaires chez les Amérindiens.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souplesse dans la conception et la prestation de programmes et de services de santé communautaire.</li> <li>• Maintien de la santé publique et de la sécurité par la prestation de programmes obligatoires de santé et de traitement.</li> <li>• Renforcement de la responsabilisation des leaders amérindiens vis-à-vis de leurs communautés.</li> </ul>
Contributions destinées à appuyer des projets pilotes pour évaluer les options relatives au transfert du Programme des services de santé non assurés sous le contrôle des Premières nations et des Inuits	24,0	Fournir un soutien financier aux bandes, aux associations ou aux groupes amérindiens concernant le contrôle et la prestation de services de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertinence des services du Programme des services de santé non assurés à l'égard des besoins de santé particuliers des Premières nations et des Inuits.</li> <li>• Viabilité du Programme des services de santé non assurés dans une perspective financière et dans une perspective de gestion des prestations.</li> </ul>

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Santé des Premières nations et des Inuits (suite)</b>			
Contributions octroyées à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou, encore, à des administrations locales ou territoriales relatives à des services de santé non assurés	83,8	Offrir des contributions à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou, encore, à des administrations locales ou territoriales pour des services de santé non assurés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création de capacités pour les Premières nations et les Inuits.</li> <li>• Conclusion d'une entente sur un projet pilote pour favoriser une autonomie accrue.</li> </ul>
Contribution octroyée à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones vivant sur les réserves	22,5	Appuyer les stratégies de développement des jeunes enfants conçues et contrôlées par les communautés des Premières nations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance accrue des besoins nutritionnels.</li> <li>• Participation accrue des familles à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones.</li> <li>• Renforcement des réseaux d'entraide au sein de la communauté et soutien des besoins des enfants d'âge préscolaire.</li> </ul>
Contribution pour la promotion et la prévention de la santé des Premières nations et des Inuits et pour l'élaboration de projets venant en aide aux Premières nations et aux Inuits pour la prise de contrôle des services de santé.	29,0	Contribuer aux projets de promotion et de prévention des Premières nations et des Inuits et aux projets de développement destinés à soutenir le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne santé générale des membres de la communauté.</li> <li>• Soutien communautaire à la promotion de pratiques favorisant la santé pour renforcer la capacité de résoudre les problèmes de santé qui se posent dans la communauté.</li> </ul>

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Santé des Premières nations et des Inuits (suite)</b>			
Paiements à l'Institut de la santé autochtone / Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	7,5	Appuyer l'Institut de la santé autochtone / Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones et leur fournir des paiements.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie accrue des Autochtones grâce à l'avancement et au partage des connaissances sur la santé autochtone.</li> <li>• Renforcement des connaissances et des habiletés collectives.</li> </ul>
Contributions inférieures à 5 M * \$	6,0		

Comprennent :

- des contributions à des universités, à des collèges et à d'autres organisations visant à accroître la participation des étudiants amérindiens et inuits aux programmes d'études menant à des carrières de professionnels de la santé;
- des contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour couvrir le coût de la prestation de soins de santé aux communautés innues et inuites;
- des contributions aux associations ou aux groupes amérindiens et inuits pour couvrir les coûts des consultations portant sur la santé des Amérindiens et des Inuits;
- des contributions aux Amérindiens et aux Inuits ou octroyées en leur nom pour couvrir les coûts de construction, d'expansion ou de rénovation d'hôpitaux ou d'autres établissements et institutions de soins de santé ainsi que les coûts de l'équipement hospitalier ou de soins de santé.

(millions de dollars)

contributions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Gestion de l'information et du savoir</b>	<b>52,8 \$</b>		
Programme de partenariats pour l'Infostructure canadienne de la santé	38,0	Appuyer l'adoption d'une approche de collaboration nationale pour l'utilisation d'applications novatrices des technologies de l'information et des communications pour la prestation des soins de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure compréhension de l'incidence et des résultats des dossiers de santé électroniques et de la télésanté sur la prestation des soins de santé.</li> </ul>
Contributions octroyées pour des projets de promotion et de prévention de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi que pour des projets de développement destinés à appuyer le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	8,0	Créer l'infrastructure de base et la capacité de suivre et de gérer les problèmes de santé des Premières nations et des Inuits.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure compréhension et meilleure gestion de la santé des Premières nations et des Inuits par l'utilisation volontaire du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits.</li> </ul>
Autres contributions inférieures à 5 millions de dollars*	6,8		

\* Comprennent :

- a) contribution pour l'institut canadien d'information sur la santé;
- b) le Programme de recherche sur la politique en matière de santé;
- c) le Programme de développement et d'échange des connaissances.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
<b>Gestion et administration ministérielles</b>	<b>17,3 \$</b>		
Contributions octroyées aux Amérindiens ou aux Inuits ou en leur nom pour couvrir les coûts de construction, d'expansion ou de rénovation d'hôpitaux et d'autres établissements et institutions de soins de santé et aussi pour l'équipement de soins de santé.	14,0	Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'accès aux services de santé.</li> </ul>
Autres contributions inférieures à 5 millions de dollars*	3,3		
* Contributions aux services de soins de santé communautaires intégrés des Amérindiens et des Inuits.			
<b>Total des contributions ministérielles</b>	<b>1 182,1 \$</b>		



# Section VI

## Autres renseignements

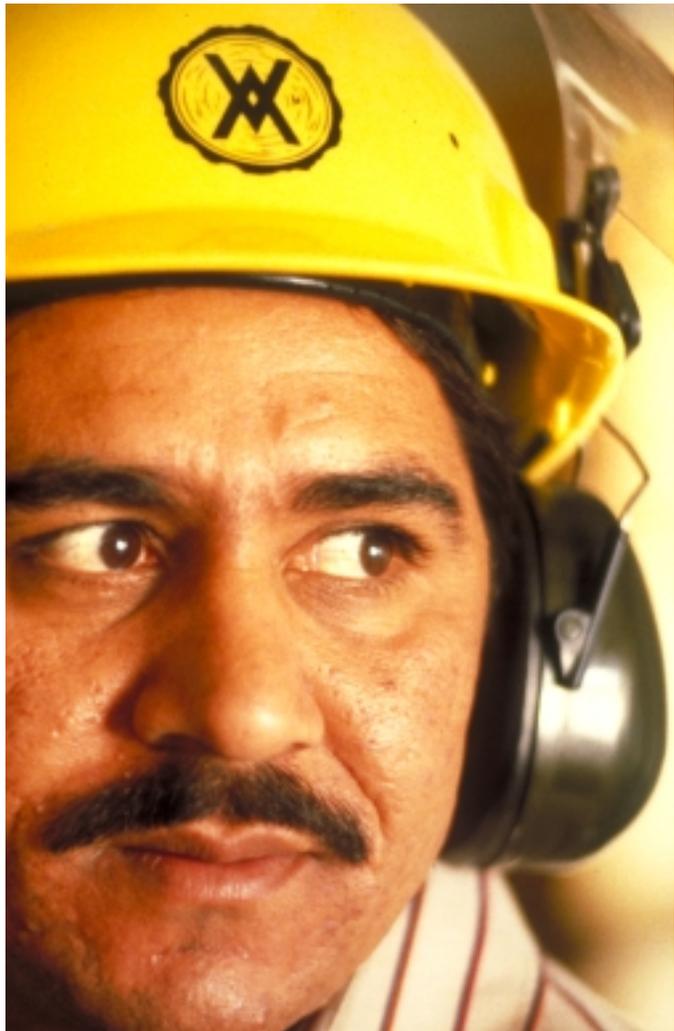


photo : Santé Canada

## 6.1 Lois et règlements

### A. Lois administrées et/ou règlements pour lesquels le Ministre de la santé est responsable

1. *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6
  - Règlement sur les renseignements sur la surfacturation et les frais Modérateurs, DORS/86-259
2. *Loi sur le centre canadien de lutte contre les toxicomanies*, L.R.C.(1985), ch.49 (4ième suppl.)
3. *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, L.R.C. (1985), ch. C- 15.31
4. *Lois sur les Instituts de recherches en santé du Canada*, L.C. (1985), ch. C-18.1
5. *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.R.C. (1985), ch. C- 38.8
6. *Loi sur le ministère de la Santé*, L.R.C., (1985), ch. H-3.2
  - Règlement sur l'eau potable (transport en commun), C.R.C. 1978, ch. 1105 mod. par DORS/78-100
  - Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, DORS/94-558
7. *Loi sur la gestion des finances publiques*, L.R.C. (1985), ch. F-11
  - Règlement sur les droits des services de dosimétrie, DORS/90-109, DORS/94-279
  - Règlement sur le prix à payer pour vendre une drogue, DORS/95-31
  - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues, DORS/95-424
  - Règlement sur le prix à payer à l'égard des instruments médicaux, DORS/95-585
  - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues vétérinaires, DORS/96-143
  - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des produits antiparasitaires, DORS/97-173
  - Règlement sur le prix à payer pour les licences d'établissement, DORS/98-4
  - Règlement sur le prix à payer pour les licences de distributeurs autorisés de drogues contrôlées et stupéfiants, DORS/98-5
8. *Loi sur la condition physique et le sport amateur*, L.R.C. (1985), ch. F-25
9. *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. (1985), ch. F-27
10. *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, L.R.C. (1985), ch. H-2.7
11. *Loi sur les produits dangereux*, L.R.C. (1985), ch. H-3

12. *Loi sur le conseil de recherches médicales*, L.R.C. (1985), ch. M-4 et *Loi portant sur la création des instituts de recherche en santé du Canada*, L.C.2000, ch. 6, à l'exception des articles 40, 41, 43, 45, 47, 49 et 51 dont la date d'entrée en vigueur n'a pas été fixée
13. *Loi sur les brevets*, L.R.C. (1985), ch. P-4
  - Règlement sur les médicaments brevetés (avis de conformité), DORS/93-133, DORS/98-166
  - Règlement sur les médicaments brevetés, DORS/88-474, DORS/94-688, DORS/95-172, DORS/98-105
14. *Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. (1985), ch. P -9
15. *Loi sur l'indemnisation des dommages causés par les pesticides*, L.R.C. (1985), ch. P-10
16. *Loi sur la quarantaine*, L.R.C. (1985), ch. Q-1
17. *Loi sur le Fonds de recherche de la Reine Elizabeth II*, L.R.C. 1970, ch. Q-1
18. *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, L.R.C. (1985), ch. R-1
19. *Loi sur le tabac* L.R.C. (1985), ch. T-11.5
  - Règlement sur l'information relative aux produits du tabac, DORS/2000-272
  - Règlement sur le tabac (accès), DORS/99-93
  - Règlement sur le tabac (saisie et restitution), DORS/99-94
  - Règlement sur les rapports relatifs au tabac, DORS /2000- 273
20. *Loi sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire*, L.R.C. 1995 ch. 40, en matière de pesticides

## B. Lois qui sont administrées par d'autres ministres et pour lesquelles le Ministre de la santé joue un rôle consultatif

21. *Loi sur la radiodiffusion*, L.R.C. (1985), ch. B-9.01
22. *Code canadien du travail*, L.R.C. (1985), ch. L-2, mod. par. L.C. (2000), ch. 20
23. *Loi médicale du Canada*, L.R.C. 1952, ch. 27
24. *Loi sur la marine marchande du Canada*, L.R.C., 1985, c. S-9
  - *Règlement sur l'alimentation et le service de table des équipages de navires*, C.R.C., 1978, c. 1480
25. *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, L.R.C. (1985), ch. C-16.5
26. *Loi sur la protection civile*, L.R.C. (1985), ch. 6 (4ième suppl.)
27. *Loi d'urgence sur les approvisionnements d'énergie*, L.R.C. (1985), ch. B-9
28. *Loi sur la taxe d'accise*, L.R.C. (1985), ch. B-15

29. *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*, L.R.C. (1985), ch. F-8
30. *Loi sur les aliments du bétail*, L.R.C. (1985), ch. F-9
31. *Loi sur l'immigration*, L.R.C. (1985), ch. I-2
32. *Loi sur les parcs nationaux*, L.R.C. (1985), ch. N-14
33. *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaire*, L.R.C. (1985), ch. N-28.3
  - Règlement général sur la sûreté et la réglementation nucléaires, DORS/2000-202
34. *Loi sur les marques de commerce*, L.R.C. (1985), ch.T-13

## 6.2 Personnes-ressources au Ministère

**Écrivez-nous :** Santé Canada  
0913A, 13<sup>e</sup> étage, immeuble Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
CANADA

**Site Web :** < [www.hc-sc.gc.ca/](http://www.hc-sc.gc.ca/) >

**Courriel :** < [info@www.hc-sc.gc.ca](mailto:info@www.hc-sc.gc.ca) >

**Télécopieur :** Renseignements généraux (613) 941-5366

**Téléphone :** Bureau principal (613) 957-2991

**Sous-ministre**  
0915B, immeuble Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 957-0212

**Sous-ministre associé**  
0915B, immeuble Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 954-5904

**Sous-ministre adjoint principal**  
Direction générale des services de gestion  
0905B, immeuble Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 952-3984

**Sous-ministre adjoint**  
Direction générale de la politique de la santé et  
des communications  
0911B, immeuble Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 957-3059

**Sous-ministre adjoint**  
Direction générale de la santé des Premières  
nations et des Inuits  
1921A, immeuble Jeanne-Mance  
Ottawa (Ontario) K1A 0L3  
(613) 957-7701

**Sous-ministre adjoint**  
Direction générale des produits de santé et des  
aliments  
0701A1, immeuble de la Protection de la santé  
Ottawa (Ontario) K1A 0L2  
(613) 957-1804

**Sous-ministre adjoint**  
Direction générale de la santé de la population  
et de la santé publique  
1916A2, immeuble Jeanne-Mance  
Ottawa (Ontario) K1A 0L3  
(613) 954-8524

**Sous-ministre adjoint**  
Direction générale de l'information, de l'analyse  
et de la connectivité  
0913D, immeuble Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 946-3200

**Sous-ministre adjoint**

Direction générale de la santé  
environnementale et de la sécurité des  
consommateurs  
3105A, Holland Cross, Tour B  
Ottawa (Ontario) K1A 1B6  
(613) 946-67011

**Avocat général principal**

Services juridiques  
0902D, immeuble Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 957-3766

**Directeur général régional**

Ontario et Nunavut  
4<sup>e</sup> étage  
25, avenue Saint-Clair est  
Toronto (Ontario) M4T 1M2  
(416) 954-3592

**Directeur général régional**

Québec  
Complexe Guy Favreau, tour est  
Suite 202  
200, boulevard René-Lévesque  
Montréal (Québec) H2Z 1X4  
(514) 283-2856

**Directeur général régional**

Provinces de l'Atlantique  
Centre maritime, Suite 1918  
1505 Barrington Street  
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6  
(902) 426-4097

**Directeur général régional**

Alberta et Territoires du Nord-Ouest  
Canada Place, Room 710  
9700 Jasper Avenue  
Edmonton (Alberta) T5J 4C3  
(780) 495-6737

**Directeur général régional**

Colombie-Britannique et Yukon  
757 West Hastings St., Room 235  
Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 1A1  
(604) 775-7003

**Directeur général régional**

Manitoba et Saskatchewan  
415-391, avenue York  
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P4  
(204) 984-4363

**Directeur exécutif**

Agence de réglementation de la lutte  
antiparasitaire  
6607D2, 2720, rue Riverside  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 736-3708

**Directeur général exécutif**

Bureau de vérification et d'imputabilité  
0904C, immeuble Brooke-Claxton  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 954-2215

**Bureau de l'expert scientifique en chef**

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

## 6.3 Références

### Sélection de publications de Santé Canada :

Publications  
Santé Canada  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995  
Fax : (613) 941-5366  
Pour les malentendants : 1-800-267-1245

#### Intérêt général

Tous ensemble : les effets de la dépression et de la maniacodépression sur les familles.

Parce que la vie continue : aider les enfants et les adolescents à vivre la séparation et le divorce : un guide à l'intention des parents.

Guide alimentaire canadien pour manger sainement.

Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine.

Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine (adultes âgés).

Renforcement de notre système de soins de santé.

Prenez le temps... de manger... de parler... de grandir.

La protection de la santé – Un défi qui donne à réfléchir.

Des aliments sains... chez vous!

Guide des programmes et services fédéraux pour les enfants et les jeunes.

Initiatives de Santé Canada en santé rurale.

Drogues : drogues.. .aussi l'affaire des parents!

Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés.

The many faces of Diabetes

10 bonnes raisons pour allaiter.

10 précieux conseils pour allaiter avec succès.

Douze mauvaises raisons pour monter en auto avec quelqu'un qui a bu.

Consulter les étiquettes des aliments pour faire des choix-santé.

## Rapports

Nouvelle perspective de la santé des Canadiens; un document de travail (1974).

Sortie de secours : les femmes handicapées et le tabac (1997).

L'état de santé des Autochtones au Canada (1992).

Action concertée pour une saine alimentation (1990).

La santé au Canada : un héritage à faire fructifier (rapport final du Forum national sur la santé) (1997).

Inforoute Santé du Canada - Voies vers une meilleure santé (1999).

Stratégie canadienne antidrogue (1998).

Enfants victimes d'abus sexuel : Lignes directrices destinées aux travailleurs communautaires (1991).

Explorer les liens entre la santé mentale et l'usage de substances : Document de travail et Table ronde (1996).

Le développement sain des enfants et des jeunes : le rôle des déterminants de la santé (1999).

Horizons trois : mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes au Canada (1996).

Recommandations sur la nutrition... Un appel à l'action (1989).

Nutrition pour une grossesse en santé (1999).

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé (1998).

L'air dans les bureaux : guide de l'employé concernant la qualité de l'air dans les bureaux, les écoles et les hôpitaux (1995).

Promotion de la santé cardio-vasculaire au Canada, pleins feux sur le cholestérol (1991).

Promotion de la santé cardio-vasculaire au Canada, pleins feux sur les inégalités en matière de santé cardio-vasculaire (1993).

Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes (1996).

Rapport sur le cancer du sein (1994).

La consommation d'alcool et d'autres drogues chez les femmes en milieu rural (1996).

Les S et T au service de la santé des Canadiens et des Canadiennes (1996).

Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne (1999).

La santé des jeunes : tendances au Canada (1999).

## Index

Agence d'hygiène et de sécurité au travail . . . . .	31
Aînés . . . . .	103
Alcool . . . . .	36, 69
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes . . . . .	70
Syndrome d'alcoolisme foetal - Effets de l'alcool sur le foetus . . . . .	70,81
Aliments . . . . .	29,30,47,54,58,59
Étiquetage . . . . .	15,59,60,63,69
Règlements sur les aliments et drogues . . . . .	60,107,108
Analyse comparative entre les sexes . . . . .	15,101
Assurance-maladie . . . . .	8,18,39
Biotechnologie . . . . .	26,29,58-59,62,68-69
Bureau de vérification et d'imputabilité . . . . .	91
Bureau régionaux . . . . .	30
Centres de recherche en promotion de santé . . . . .	54
Coalition pour une alimentation saine . . . . .	63
Conseil consultatif sur l'Infostructure de la santé . . . . .	85,105
Contrôleur . . . . .	8,15,37,38,91,94-95
Cosmétiques . . . . .	69
Déterminants de la santé . . . . .	19,21,26,47,58,62,88,99
Développement durable . . . . .	12,14,18,47,60,66,69,75,81,99-100
Dossiers de santé électroniques . . . . .	18,41,85,103,123
Drogues . . . . .	41,69
Abus . . . . .	26,81,118
Assurance-médicaments . . . . .	43,70,99,117
Drogues illicites . . . . .	26,47,66
Efficacité . . . . .	41,47,58
Marijuana thérapeutique . . . . .	15,66,70,106
Médicaments à usage vétérinaire . . . . .	60
Programme d'accès spécial . . . . .	59
Eau . . . . .	26,29,47,54,67,118
Engagement des citoyens . . . . .	29
Enfants . . . . .	18-19,56,73
Autochtones . . . . .	27,81,119
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants . . . . .	50
Développement du jeune enfant . . . . .	8,15,19,26,47,50,54,103,104
Programme canadien de nutrition prénatale . . . . .	81
Entente des Premiers ministres sur la santé . . . . .	8,12,18,19,26,47,85,94,99,100
Entente-cadre sur l'Union sociale . . . . .	19,44,94
Évaluation . . . . .	95
Expert scientifique en chef, Bureau du . . . . .	15,30,91
Femmes . . . . .	43,50
Centres d'excellence pour la santé des femmes . . . . .	43,50,98
Grossesse . . . . .	15

Fonds pour l'adaptation des services de santé	41,43
Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires	12,18,41,99
Génétique	29,59,60
Gestion et administration ministérielles	14,22,31
Gestion et de l'administration	14,38,82,89
Gestion de l'information du savoir	14,23,24,38,84,123
Gouvernement en direct	15,21,24,30,31,86,88,98-99
Inforoute Santé Canada inc.	85
Initiatives horizontales	15,91
Institut canadien d'information sur la santé	43
Instituts de recherche en santé du Canada	14,18,20,30,53,84
<b>Lois</b>	
<i>Loi canadienne sur la santé</i>	8,12,21,23,25,36,37,40
<i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i>	60,67,71
<i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>	21
<i>Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments</i>	128
<i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</i>	85
<i>Loi sur la quarantaine</i>	23,109
<i>Loi sur le ministère de la Santé</i>	21,127
<i>Loi sur le tabac</i>	23,69
<i>Loi sur les aliments et drogues</i>	21,61,62,106,109
<i>Loi sur les brevets</i>	41
<i>Loi sur les produits antiparasitaires</i>	21,23,36,37,73-76,109
<i>Loi sur les produits dangereux</i>	66,69,109
<b>Maladies</b>	
Alzheimer	51
Arthrite	82
Asthme	29
Cancer	50,55,82
Diabète	14,50-51,61,81,82
Hépatite C	54-55
Initiative canadienne en santé cardio-vasculaire	50
Maladies cardio-vasculaires	68
Maladies transmises par les aliments	59
Tuberculose	14
VIH/SIDA	55,81,116,119,120
Matériels médicaux	13,58
Nutrition	58
Partenariat rural canadien	102
Pesticides	47,73-77
Pesticides, Groupe de travail techniques sur les	74
Produits antiparasitaires	37
Réglementation de la lutte antiparasitaires	13,37,75-76
Politiques des soins de la santé	21,36,57,114
Produits de santé et aliments	36,61
Projet d'élaboration de mesures de rendement	88,94

Premières nations et des Inuits, Santé des . . . . .	13,24-28,31,37,79,120-122
Ententes d'auto-gouvernance . . . . .	82,
Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones . . . . .	16,50,121
Initiative sur le diabète chez les Autochtones . . . . .	79
Institut de la santé autochtone . . . . .	122
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones . . . . .	4,120
Services de santé non assurés . . . . .	37,81,120,121
Soins à domicile et en milieu communautaire . . . . .	79,81,120
Système d'informations sur la santé des Premières nations . . . . .	81,82,123
Système d'information sur la santé des Premières nations Télésanté . . . . .	81,85
Prévention des chutes . . . . .	106
Produits destinés au consommateur . . . . .	31
Produits de santé naturels . . . . .	26,58,59,60,107
Produits chimiques . . . . .	66-69,73
Produits chimiques biocumulatif . . . . .	73
Produits thérapeutiques . . . . .	26,47,59
Programme de partenariat sur l'Infostructure canadienne de la santé . . . . .	85,104
Programme de soins à domicile et en milieu communautaire . . . . .	79
Promotion et protection de la santé . . . . .	13,21,24,26,36,47,116,118,119
Réforme des soins primaires . . . . .	25,41,102,117
Réorientation . . . . .	20,47
Réseau canadien de la santé . . . . .	86
Responsabilisation . . . . .	8,12,14,15,18,23,24,27,30,31,37,38,45,54,81-88,94,96,103
Sang . . . . .	59
Société Canadienne du sang . . . . .	116,119
Santé au travail . . . . .	13,37,51,65
Santé de la population . . . . .	29,53,64
Santé de la population et santé publique . . . . .	36,49
Santé environnementale et sécurité des consommateurs . . . . .	36,46,65
Soins complémentaires et alternatif . . . . .	42
Stratégie d'information financière . . . . .	91
Tabac . . . . .	26,37,47,66,69,75,81,99-100
Télésanté/télémédecine . . . . .	14,19,81,85,123
Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux . . . . .	18,19,25,102,103