Health Canada Santé Canada

Your health and safety… our priority. Votre santé et votre sécurité… notre priorité.

Santé Canada

2013-2014

Rapport sur les plans et les priorités

Table des matières

Message de la ministre **1**
Section I : Aperçu organisationnel **3**
Raison d'être 3
Responsabilités 3
Architecture de l'harmonisation du rendement de Santé Canada 2013-2014 4
Priorités organisationnelles 5
Analyse du risque 8
Résumé de la planification 13
Profil des dépenses 16
Budget des dépenses selon les crédits 17
Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) 17
Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique **19**
Résultat stratégique n° 1 ..... ***19***
Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien ***19***
Faits saillants de la planification 20
Programme 1.2 : Services de santé spécialisés ***22***
Faits saillants de la planification 23
Programme 1.3 : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire ***24***
Faits saillants de la planification 25
Résultat stratégique n° 2 ..... ***26***
Programme 2.1 : Produits de santé ***26***
Faits saillants de la planification 27
Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition ***29***
Faits saillants de la planification 30
Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement ***31***
Faits saillants de la planification 32
Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail ***34***
Faits saillants de la planification 35
Programme 2.5 : Consommation et abus de substances ***36***
Faits saillants de la planification 37
Programme 2.6 : Radioprotection ***39***
Faits saillants de la planification 40
Programme 2.7 : Pesticides ***41***
Faits saillants de la planification 42
Résultat stratégique n° 3 ..... ***43***
Activité de programme 3.1 : Soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits ***43***
Faits saillants de la planification 44
Activité de programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Première nations et des Inuits ***46***
Faits saillants de la planification 47
Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits ***48***

Faits saillants de la planification 49
Services internes ***51***
Faits saillants de la planification 51
Section III : Renseignements supplémentaires 53
Principales données financières 53
États financiers prospectifs 57
Tableaux de renseignements supplémentaires 58
Rapport Dépenses fiscales et évaluations 58
Liens Web supplémentaires 59
Section IV : Autres éléments d'intérêt 61
Services partagés 61
Coordonnées de la personne-ressource de l'organisation 61

Message de la ministre

Je suis heureuse de présenter le Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 2013-2014 qui décrit les priorités du Ministère pour les trois prochaines années. Nos priorités en évolution correspondent au mandat de Santé Canada qui est d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé.

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada continuera d'être un chef de file de la promotion de ***l'innovation dans le système de santé***. En réaction aux nouvelles pressions sur le système de santé canadien, nous travaillerons avec nos partenaires, notamment les provinces et les territoires, à l'innovation dans le système de santé ainsi qu'à son renouvellement et à sa viabilité. Santé Canada traitera aussi des questions de santé prioritaires en appuyant des organisations pancanadiennes clés, comme l'Institut canadien d'information sur la santé et le Partenariat canadien contre le cancer, et en offrant des programmes de contribution qui appuient un meilleur accès aux ressources humaines en santé.

Santé Canada travaillera avec les Canadiens et les intervenants afin de relever les nouveaux défis, de plus en plus complexes, en ***modernisant ses cadres et ses programmes de réglementation***. Nous établirons des approches transparentes pour continuer de protéger la sécurité des Canadiens, sans ajouter un fardeau supplémentaire pour l'industrie, ce qui nuirait à la croissance, à la productivité et à l'innovation. Santé Canada continuera d'être un acteur important dans les efforts internationaux (p. ex. Organisation de coopération et de développement économiques et Cadre de coopération en matière de réglementation) visant à harmoniser les approches réglementaires. Cette participation nous permet d'avoir accès à une science de pointe qui appuie les décisions réglementaires.

Santé Canada continuera son travail en vue de ***renforcer les programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits***. Le Plan stratégique des Premières Nations et des Inuits : Un parcours partagé vers l'amélioration de la santé, récemment créé, présente la manière dont nous allons faire progresser cette priorité. Nous continuerons à mettre l'accent sur les modèles de prestation de services de soins primaires et de santé publique en mettant en place des équipes pour assurer l'accès à un continuum de services. Nous renforcerons la collaboration avec les provinces, les territoires et les collectivités des Premières Nations et des Inuits pour offrir des services de qualité. Santé Canada poursuivra sa collaboration avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada et d'autres partenaires clés afin d'améliorer l'échange des données et de l'information. Nous mettrons en œuvre l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations*. De plus, Santé Canada améliorera l'accès à des services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies complets et de meilleure qualité et continuera d'appuyer une mise en œuvre efficace des services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits admissibles.

Les efforts de Santé Canada pour accroître l'ouverture et la transparence s'inscrivent dans l'Initiative pour un gouvernement ouvert du gouvernement du Canada. Nous nous employons à faire participer davantage les citoyens aux décisions relatives aux politiques et aux programmes et à avoir une présence sur le Web plus axée sur les clients, et nous communiquons de manière proactive sur les sujets qui sont importants aux yeux des Canadiens.

Je suis persuadée qu'en mettant en œuvre les plans décrits dans le présent rapport, nous produirons un effet positif sur le système de santé et, conséquemment, sur la santé globale des Canadiens.

L'honorable Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Section I : Aperçu organisationnel

Raison d'être

Santé Canada remplit divers rôles qui aident les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé et contribuent à renforcer le bilan du Canada comme pays comptant l'une des populations les plus en santé au monde. Santé Canada relève de la ministre de la Santé.

Responsabilités

Tout d'abord en tant qu'**organisme de réglementation**, Santé Canada est responsable du régime de réglementation régissant la sécurité des produits, y compris les aliments, les produits pharmaceutiques, les matériels médicaux, les produits de santé naturels, les produits de consommation, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations, les produits cosmétiques et les pesticides. Il réglemente également les produits du tabac et les substances contrôlées ainsi que la santé publique et aide à gérer les risques pour la santé que posent des facteurs environnementaux tels que l'air, l'eau, la radiation et les contaminants.

Santé Canada est aussi un **fournisseur de services**. Pour les Premières Nations et les Inuits, il assure le financement de services de soins de première ligne dans des communautés éloignées et isolées et des programmes de santé publique, notamment des programmes de lutte contre les maladies transmissibles (hors des territoires), des soins à domicile et de proximité et des programmes de soins de santé de proximité axés sur les enfants et les jeunes, la santé mentale et les toxicomanies. Santé Canada offre aussi aux Inuits et aux membres des Premières Nations admissibles une gamme limitée de biens et services médicalement nécessaires qui ne sont pas couverts par d'autres programmes publics ou des régimes d'assurance privés.

Santé Canada est **catalyseur pour l'innovation, bailleur de fonds et fournisseur d'information** dans le système de santé du Canada. Il collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires afin d'élaborer des approches nationales à l'égard des enjeux touchant le système de santé et encourage l'adoption de pratiques exemplaires à l'échelle du pays. Il administre la *Loi canadienne sur la santé*, qui englobe les principes nationaux d'un système de soins de santé universel et équitable, financé par l'État. Il fournit un soutien stratégique dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires et un financement sous forme de subventions et de contributions à divers organismes pour faciliter l'atteinte des objectifs globaux du système de santé. Santé Canada tire profit des recherches scientifiques et stratégiques d'avant-garde pour assurer la production et l'échange de connaissances et d'information afin de soutenir la prise de décisions par les Canadiens, l'élaboration et la mise en œuvre de règlements et de normes ainsi que l'innovation en santé.

Architecture de l'harmonisation du rendement de Santé Canada 2013-2014

Résultat stratégique 1 **Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens**	Programme 1.1 **Politique du système de santé canadien**	Programme 1.2 **Services de santé spécialisés**	Programme 1.3 **Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire**				
Résultat stratégique 2 **Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens**	Programme 2.1 **Produits de santé**	Programme 2.2 **Salubrité des aliments et nutrition**	Program 2.3 **Risques pour la santé liés à l'environnement** a e	Programme 2.4 **Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail**	Programme 2.5 **Consommation et abus de substances**	Programme 2.6 **Radioprotection** a	Programme 2.7 **Pesticides** e
Résultat stratégique 3 **Les collectivités des Première nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé**	Programme 3.1 **Soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits** a e	Programme 3.2 **Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières nations et des Inuits**	Programme 3.3 **Soutien de l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits**				
Services internes	g						

L'Architecture d'harmonisation du rendement de Santé Canada favorise la mise en œuvre de trois des quatre thèmes de la Stratégie fédérale de développement durable :

a **Thème I** Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air

e **Thème II** Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau

g **Thème IV** Réduire l'empreinte environnementale - En commençant par le gourvernement

Priorités organisationnelles

Priorité	**I – Promouvoir l'innovation dans le système de santé**
Type	Continu
Liens avec le résultat stratégique	1, 2 et 3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Le système de soins de santé joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins en santé des Canadiens. Même si la prestation des soins de santé est principalement de compétence provinciale, le gouvernement fédéral joue un rôle permanent dans le financement des régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux, dans la préservation des principes de base de la *Loi canadienne sur la santé* et dans le soutien de l'innovation dans les soins de santé et de la collaboration entre les administrations. Santé Canada peut contribuer à améliorer la qualité et la viabilité des soins alors que le système poursuit son évolution dans un contexte de changements technologiques et démographiques et de contraintes budgétaires.
Plans en vue de donner suite à la priorité	• Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres partenaires du domaine des soins de santé afin de soutenir l'innovation dans le système de santé ainsi que son renouvellement et sa viabilité • Traiter les questions de santé prioritaires par la collaboration avec des organisations pancanadiennes clés et la gestion des programmes de contribution, et des subventions

Priorité	**II - Moderniser les lois et les programmes sur la protection de la santé**
Type	Continu
Liens avec le résultat stratégique	2
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Santé Canada est responsable du régime de réglementation des produits touchant la vie quotidienne des Canadiens, comme les produits de consommation, les aliments, les produits pharmaceutiques, les matériels médicaux, les produits de santé naturels, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations, les cosmétiques et les pesticides. Il aide également à gérer les risques que présentent les facteurs environnementaux et les effets sur la santé associés à la qualité de l'air et de l'eau, aux radiations et aux contaminants environnementaux. L'évolution rapide des technologies et l'apparition de produits qui brouillent les définitions classiques et intègrent des composantes novatrices mettent à l'épreuve la capacité de Santé Canada de s'acquitter de son mandat en matière de santé et de sécurité. Pour relever ce défi, Santé Canada continuera à moderniser ses programmes de réglementation.
Plans en vue de donner suite à la priorité	• Protéger la santé et la sécurité des Canadiens tout en examinant et en mettant à jour nos cadres de réglementation • Participer aux efforts du gouvernement du Canada visant à réduire le fardeau lié à la conformité réglementaire et à favoriser la collaboration avec des partenaires commerciaux importants • Communiquer clairement avec les citoyens, le secteur privé et d'autres partenaires pour soutenir un système de réglementation efficace et transparent qui assure la protection de la santé

Priorité	**III - Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits**
Type	Continu
Liens avec le résultat stratégique	3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Les Inuits et les membres des Premières Nations éprouvent toujours d'importantes difficultés à cet égard. Santé Canada joue un rôle important en soutenant la prestation de programmes et de services de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits ainsi que l'accès à ceux-ci. Le Ministère a collaboré avec des partenaires à des approches novatrices visant à renforcer l'accès, à améliorer l'intégration des services de santé et à encourager une meilleure prise en main de la prestation des soins par les Premières Nations et les Inuits eux-mêmes. De nombreuses stratégies ministérielles ont été améliorées afin qu'elles répondent mieux aux besoins des Premières Nations et des Inuits en matière de santé. De plus, le Ministère a travaillé avec ses partenaires à l'élaboration d'un plan stratégique pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits qui vise à renforcer la cohérence et l'orientation des activités de la Direction générale et à démontrer de quelle façon ces activités contribuent conjointement à améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits.
Plans en vue de donner suite à la priorité	• Renforcer les modèles de prestation des soins primaires et des services de santé publique, notamment mettre sur pied des équipes interdisciplinaires afin d'assurer l'accès à une gamme complète de services • Poursuivre les efforts de collaboration avec les provinces, les territoires, les Premières Nations et les Inuits pour fournir des services de qualité et mettre en œuvre l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations • Améliorer l'accès à des services complets de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies ainsi que la qualité de ces services, notamment établir des niveaux, des normes et des indicateurs de service • Mettre l'accent sur la collaboration et le travail horizontal avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) et d'autres partenaires clés ainsi que sur le renforcement des données et des informations. • Soutenir la fourniture à long terme de services de santé non assurés aux membres des Premières Nations et aux Inuits admissibles • Achever l'élaboration d'un cadre de travail sur les indicateurs de la santé des Premières Nations et des Inuits et favoriser sa mise en œuvre, en fonction de données comparables à l'échelle nationale avec les systèmes de santé des provinces et des territoires et d'indicateurs adaptés à la culture, afin d'améliorer la surveillance et de rendre la mesure du rendement plus efficace

Priorité	**IV - Moderniser les communications afin d'offrir aux Canadiens des renseignements transparents, novateurs et accessibles**
Type	Continu
Liens avec le résultat stratégique	1, 2 et 3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Les Canadiens s'attendent à être mobilisé par leur du gouvernement en matière de santé et à avoir accès à l'information dont ils ont besoin pour poser des gestes favorables à leur santé et à leur sécurité. Santé Canada s'engage à faire participer les Canadiens pour faire en sorte que ses politiques, ses programmes et ses services reflètent les priorités et le point de vue des citoyens et à utiliser Internet et les nouveaux outils technologiques pour faciliter l'accès à l'information.
Plans en vue de donner suite à la priorité	• Favoriser une présence sur le web de grande qualité tout en assurant l'accessibilité à tous les Canadiens • Continuer d'améliorer la transparence des communications et des pratiques de

	consultation afin d'appuyer l'Initiative pour un gouvernement ouvert du gouvernement du Canada

Priorité	**V - Bâtir une organisation plus solide et flexible grâce à des investissements stratégiques et à la transformation opérationnelle**
Type	Continu
Liens avec le résultat stratégique	1, 2 et 3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Le gouvernement s'est engagé à restreindre les dépenses de fonctionnement de tous ses ministères et organismes. Compte tenu de la vaste gamme de responsabilités que la loi lui impose, de ses priorités en cours en matière de politiques et de programmes et du besoin d'investissements appropriés dans l'infrastructure pour appuyer ses activités et ses programmes de base, Santé Canada s'engage à déterminer les économies possibles et à réaffecter des ressources pour produire les meilleurs résultats possible en optimisant les ressources.
Plans en vue de donner suite à la priorité	• Continuer d'appliquer des changements en matière de transformation opérationnelle

Analyse du risque

Santé Canada s'est engagé à assurer l'amélioration continue dans la façon d'offrir des services aux Canadiens. Son système de gestion est axé sur la souplesse, la recherche d'occasions et les résultats. La sensibilisation aux principes et aux pratiques de gestion du risque ainsi que l'application de ceux-ci font partie intégrante de ce système.

Les pratiques efficaces de gestion du risque permettent à Santé Canada de répondre de façon proactive au changement et à l'incertitude en faisant appel à de l'information et à des approches axées sur le risque qui permettent une prise de décisions plus efficace à l'échelle de l'organisation. Les pratiques de Santé Canada sont fondées sur les meilleures pratiques de gestion du risque utilisées au sein de l'administration fédérale et à l'échelle internationale. L'un des résultats clés de l'approche de gestion intégrée du risque adoptée par Santé Canada est le profil de risque du Ministère. Grâce à ce profil, Santé Canada est en mesure de rendre compte de sa gestion des risques qui pourraient avoir une incidence sur sa capacité à atteindre les résultats, à exécuter son mandat et à respecter les priorités du gouvernement. Le profil de risque du Ministère sera mis à jour chaque printemps et lorsque des facteurs importants demanderont que des changements majeurs y soient apportés. Il est ainsi devenu un outil de gestion évolutif pour la direction et le personnel du Ministère.

Gestion du risque et planification intégrées

Santé Canada utilise le profil de risque du Ministère pour reconnaître et comprendre les nouveaux défis et les occasions, s'y adapter et en tirer profit. Ce profil fournit à la haute direction et au personnel un aperçu stratégique des risques auxquels l'organisation doit faire face.

Un cycle d'établissement du profil de risque organisationnel a été fixé et est utilisé conjointement avec le processus de planification intégrée du Ministère. La haute direction participe à un examen annuel des secteurs de risque de l'organisation. Les données sur le risque sont utilisées pour la planification et l'exécution des activités de Santé Canada, ainsi que pour la production de rapports sur celles-ci. Cette année, la haute direction a cerné les secteurs prioritaires de gestion du risque de l'organisation et a mis l'accent sur les risques qui pourraient avoir les répercussions les plus importantes sur les résultats stratégiques et les priorités organisationnelles.

Les huit secteurs prioritaires de gestion du risque de Santé Canada sont présentés en détail dans le tableau ci-dessous et tiennent compte des contextes interne et externe. Des plans d'action visant à répondre aux huit secteurs de risque ont été élaborés et figurent dans le profil de risque du Ministère de 2013-2014. Chaque secteur prioritaire de gestion du risque est associé aux résultats stratégiques et aux priorités organisationnelles du Ministère. Grâce à son approche de gestion intégrée du risque, et conjointement avec son processus de planification intégrée, Santé Canada veillera à ce que des mesures appropriées soient prises pour gérer efficacement l'incertitude.

Priorités de Santé Canada en matière de gestion des risques – Liens avec les résultats stratégiques et les priorités organisationnelles

	Énoncés du risque	Résultats stratégiques potentiellement touchés	Priorités organisationnelles potentiellement touchées	Résumés des plans d'action pour gérer le risque*
Secteur prioritaire 1 du PRO	Des risques sont associés à la conception et à la réforme des systèmes réglementaires visant à accroître l'efficacité et la durabilité.	Les risques et les avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés efficacement et des renseignements à ce sujet sont communiqués aux Canadiens.	Promotion de l'innovation du système de santé Modernisation des lois et des règlements en matière de santé	Santé Canada mettra l'accent sur les activités qui suivent : • mettre en œuvre la feuille de route pour la réglementation; • mettre en œuvre les pratiques exemplaires internationales en matière de réglementation; • travailler en collaboration avec les partenaires internationaux pour harmoniser efficacement les processus réglementaires; • travailler avec les intervenants et les partenaires sur les changements à apporter au cadre de réglementation de la marihuana.
Secteur prioritaire 2 du PRO	Des risques sont associés à la capacité de respecter ou de dépasser efficacement les engagements en matière de rendement de la réglementation.	Les risques et les avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés efficacement et des renseignements à ce sujet sont communiqués aux Canadiens.	Modernisation des lois et des règlements en matière de protection de la santé Création d'une organisation plus forte et adaptable grâce à des investissements stratégiques et à une transformation opérationnelle Modernisation des communications pour favoriser la diffusion aux Canadiens de renseignements transparents, novateurs et accessibles	Santé Canada mettra l'accent sur les activités qui suivent : • mettre en œuvre les modifications du processus opérationnel pour réaliser des gains d'efficacité, y compris pour apporter des mises à niveau aux affaires électroniques; • travailler en collaboration avec les partenaires internationaux pour harmoniser efficacement les processus réglementaires; • élaborer et améliorer la proposition sur le système de recours pour les aliments et les médicaments; • faire le suivi du rendement de la gestion financière du recouvrement des coûts; • utiliser les pratiques exemplaires en matière de gestion des projets.
Secteur prioritaire 3 du PRO	Des risques sont associés à l'innovation en matière de prestation des services de santé, à la transformation régionale et aux liens avec les systèmes de santé locaux.	Les communautés des Premières Nations et des Inuits, ainsi que le public, reçoivent des services de santé qui répondent à leurs besoins, ce qui leur permet d'améliorer leur état de santé.	Système de santé répondant aux besoins des Canadiens Renforcement des programmes destinés aux communautés des Premières Nations et des Inuits	Santé Canada mettra l'accent sur les activités qui suivent : • harmoniser la prestation des programmes et des services avec les systèmes provinciaux; • harmoniser les programmes de subventions et de contributions avec le ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC); • continuer de mettre en œuvre des outils de collecte de

Priorités de Santé Canada en matière de gestion des risques – Liens avec les résultats stratégiques et les priorités organisationnelles

	Énoncés du risque	Résultats stratégiques potentiellement touchés	Priorités organisationnelles potentiellement touchées	Résumés des plans d'action pour gérer le risque*
				données sur les résultats en santé; • élaborer de nouveaux indicateurs pour mesurer les progrès réalisés; • améliorer les processus de planification opérationnelle en matière de santé des Premières Nations et des Inuits.
Secteur prioritaire 4 du PRO	Des risques sont associés à la capacité de diffuser rapidement des communications pertinentes et efficaces aux intervenants, aux clients et au public, et de s'engager auprès d'eux.	Système de santé répondant aux besoins des Canadiens Les risques et les avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés efficacement et des renseignements à ce sujet sont communiqués aux Canadiens. Les communautés des Premières Nations et des Inuits, ainsi que le public, reçoivent des services de santé qui répondent à leurs besoins, ce qui leur permet d'améliorer leur état de santé.	Modernisation des communications pour favoriser la diffusion aux Canadiens de renseignements transparents, novateurs et accessibles	Santé Canada mettra l'accent sur les activités qui suivent : • mettre en œuvre la stratégie de gouvernement ouvert dans le but d'améliorer l'accès du public à de l'information en ligne sur la santé et la sécurité; • élaborer un système de consultation ministérielle et de gestion de l'information et de déclaration destiné aux intervenants; • élaborer un processus de communication et d'approbation rapide et fondé sur le risque; • faire le suivi du rendement des nouvelles fonctions de service grâce à la présentation de rapports trimestriels; • élaborer une stratégie de communication des risques associés à la réglementation pour appuyer le portefeuille de la Santé.
Secteur prioritaire 5 du PRO	Des risques sont associés au maintien des niveaux de service pendant que Santé Canada et l'ASPC adoptent un modèle de services partagés.	Services internes	Création d'une organisation plus forte et adaptable grâce à des investissements stratégiques et à une transformation opérationnelle	Santé Canada mettra l'accent sur les activités qui suivent : • élaborer des stratégiques opérationnelles générales pour orienter la Direction générale et Santé Canada; • élaborer et mettre en œuvre des normes de service; • mettre en œuvre des initiatives de cohérence des politiques; • mettre en œuvre le plan de motivation des employés; • accroître la gouvernance et la responsabilisation en élaborant un cadre de gouvernance ministériel.
Secteur prioritaire 6 du PRO	Des risques sont associés à la mise en œuvre d'innovations en	Système de santé répondant aux besoins des Canadiens	Création d'une organisation plus forte et adaptable grâce à	Santé Canada mettra l'accent sur les activités qui suivent : • mettre en œuvre des exigences

Priorités de Santé Canada en matière de gestion des risques – Liens avec les résultats stratégiques et les priorités organisationnelles

	Énoncés du risque	Résultats stratégiques potentiellement touchés	Priorités organisationnelles potentiellement touchées	Résumés des plans d'action pour gérer le risque*
	matière de distribution des subventions et des contributions aux Canadiens.	Les communautés des Premières Nations et des Inuits, ainsi que le public, reçoivent des services de santé qui répondent à leurs besoins, ce qui leur permet d'améliorer leur état de santé. Services internes	des investissements stratégiques et à une transformation opérationnelle	harmonisées de gestion du risque et de déclaration en matière de subventions et de contributions; • normaliser la gestion des subventions et des contributions; • favoriser l'utilisation des accords interministériels, y compris des modalités horizontales; • élaborer des exigences communes en matière de responsabilisation; • adopter des techniques d'évaluation novatrices; • transformer les systèmes pour la gestion financière et les subventions et contributions et les harmoniser à ceux d'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.
Secteur prioritaire 7 du PRO	Des risques sont associés au maintien de la capacité et de la durabilité des procédures et des pratiques de gestion de l'information.	Système de santé répondant aux besoins des Canadiens Les risques et les avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés efficacement et des renseignements à ce sujet sont communiqués aux Canadiens. Les communautés des Premières Nations et des Inuits, ainsi que le public, reçoivent des services de santé qui répondent à leurs besoins, ce qui leur permet d'améliorer leur état de santé. Services internes	Modernisation des communications pour favoriser la diffusion aux Canadiens de renseignements transparents, novateurs et accessibles	Santé Canada mettra l'accent sur les activités qui suivent : • mettre en œuvre la stratégie de gestion de l'information et le plan d'action connexe de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada; • revoir et harmoniser les politiques, les programmes de formation et la documentation en matière de gestion de l'information de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada; • accroître l'état de préparation des clients internes et commencer le déploiement de GCDOCS; • continuer d'appliquer une structure de gouvernance et des pratiques claires en matière de planification des investissements et de gestion des projets.
Secteur prioritaire 8 du PRO	Des risques sont associés à la capacité de collaborer et de travailler avec les administrations et les	Système de santé répondant aux besoins des Canadiens	Promotion de l'innovation du système de santé Création d'une	Santé Canada réalisera ce qui suit : • accroître les relations avec les provinces et les territoires et les autres intervenants qui partagent un intérêt commun;

Priorités de Santé Canada en matière de gestion des risques – Liens avec les résultats stratégiques et les priorités organisationnelles				
	Énoncés du risque	**Résultats stratégiques potentiellement touchés**	**Priorités organisationnelles potentiellement touchées**	**Résumés des plans d'action pour gérer le risque***
	intervenants afin d'appuyer l'innovation en matière de soins de santé, la responsabilisation et la durabilité.		organisation plus forte et adaptable grâce à des investissements stratégiques et à une transformation opérationnelle	• élaborer des stratégies avec des organismes clés pour appuyer une approche renouvelée en matière de soin de santé.

* En se fondant sur l'architecture d'alignement des programmes, les activités de gestion du risque ont été réparties entre certaines directions générales selon leur mandat, leurs objectifs et leurs activités connexes.

Prochaines étapes

Dans l'avenir, Santé Canada poursuivra l'intégration des pratiques de gestion du risque comme élément clé de la planification opérationnelle et stratégique. La mise en œuvre du *Cadre de gestion intégrée du risque* de 2010 du Secrétariat du Conseil du Trésor progresse bien et se poursuivra.

Santé Canada continuera de collaborer avec les intervenants afin d'améliorer la compréhension et l'application des pratiques de gestion du risque dans la planification, l'attribution des ressources et la reddition de comptes à Santé Canada. Cela permettra à Santé Canada d'adopter une stratégie exhaustive et uniformisée en matière de gestion du risque, qui vise à adopter une démarche systématique, proactive et souple à l'égard des incertitudes stratégiques et opérationnelles grâce à la gestion efficace du risque dans le cadre des priorités ministérielles.

Résumé de la planification

Ressources financières (Dépenses prévues – en millions)

Dépenses budgétaires totales (Budget principal des dépenses) 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
3 292,2	3 301,1	3 222,2	3 128,3

Le tableau des ressources financières ci-dessus présente le total des dépenses prévues par Santé Canada pour les trois prochains exercices.

Ressources humaines (équivalent temps plein – ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
9 375	9 037	8 915

Le tableau des ressources financières ci-dessus présente le total des dépenses prévues par Santé Canada pour les trois prochains exercices.

Les données relatives aux ETP ne comprennent pas les conséquences de l'entente des Services partagés avec l'ASPC, qui est entrée en vigueur le 30 juin 2012.

Résultat stratégique 1 : Un système de santé adapté aux besoins des Canadiens

Tableau sommaire de la planification des programmes dans le cadre du résultat stratégique (en millions de dollars)

Programme	Dépenses réelles 2011-2012	Prévision des dépenses 2012-2013	Dépenses prévues			Harmonisation aux résultats du gouvernement du Canada
			2013-2014	2014-2015	2015-2016	
Politique du système de santé canadien	371,3	310,6	296,2	244,6	242,5	Des Canadiens en santé
Services de santé spécialisés	22,3	22,8	21,9	22,6	23,2	
Appui aux communautés de langue officielle en situation minoritaire	39,0	39,8	23,8	23,8	23,8	
Sous-total	**432,6**	**373,2**	**341,9**	**291,0**	**289,5**	

La diminution dans les dépenses prévues par rapport aux prévisions des dépenses pour l'exercice 2012-2013 est d'abord le résultat en ce qui a trait aux économiques que l'on s'attendait de réaliser grâce à la simplification et à la rationalisation des activités ainsi qu'à l'expiration de certaines autorités de durée limitée en matière de dépenses pour lesquelles un renouvellement peut être demandé.

Résultat stratégique 2 : Les risques et les avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens

Tableau sommaire de la planification des programmes dans le cadre du résultat stratégique (en millions de dollars)

Programme	Dépenses réelles 2011-2012	Prévision des dépenses 2012-2013	Dépenses prévues			Harmonisation aux résultats du gouvernement du Canada
			2013-2014	2014-2015	2015-2016	
Produits de santé	177,2	169,3	156,8	145,8	145,7	Des Canadiens en santé
Salubrité des aliments et nutrition	67,9	59,3	54,2	54,0	53,9	
Risques environnementaux pour la santé	105,1	115,5	109,8	106,1	105,9	
Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	27,7	32,9	31,4	31,4	30,9	
Consommation et abus de substances	123,0	117,0	85,7	80,2	79,8	
Radioprotection	14,0	8,2	15,7	15,5	15,0	
Pesticides	46,8	43,8	41,2	40,3	39,9	
Sous-total	**561,7**	**546,0**	**494,7**	**473,2**	**471,2**	

La diminution dans les dépenses prévues par rapport aux prévisions des dépenses pour l'exercice 2012-2013 est d'abord le résultat en ce qui a trait aux économiques que l'on s'attendait de réaliser grâce à la simplification et à la rationalisation des activités ainsi qu'à l'expiration de certaines autorités de durée limitée en matière de dépenses pour lesquelles un renouvellement peut être demandé.

Résultat stratégique 3 : Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé

Tableau sommaire de la planification des programmes dans le cadre du résultat stratégique (en millions de dollars)

Programme	Dépenses réelles 2011-12	Prévision des dépenses 2012-2013	Dépenses prévues			Harmonisation aux résultats du gouvernement du Canada
			2013-2014	2014-2015	2015-2016	
Soins de santé primaires destinés aux membres des Premières Nations et aux Inuits	949,1	989,8	954,1	940,8	850,4	Des Canadiens en santé
Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations	1 111,5	1 226,3	1 017,3	1 040,7	1 065,7	
Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les communautés inuites et des Premières Nations	351,6	267,3	231,6	233,6	216,0	
Sous-total	**2 412,2**	**2 483,4**	**2 203,0**	**2 215,1**	**2 132,1**	

La diminution des dépenses prévues pour les soins primaires et les prestations supplémentaires par rapport à 2012-2013 reflète l'expiration de certaines autorités qui font l'objet d'autres examens par le gouvernement. La baisse des dépenses liées à l'infrastructure de la santé reflète les économies que l'on s'attend à réaliser grâce à la simplification et à la rationalisation des activité.

Services internes

Tableau sommaire de la planification des services internes (en millions de dollars)

	Dépenses réelles 2011-2012	Prévision des dépenses 2012-2013	Dépenses prévues		
			2013-2014	2014-2015	2015-2016
Services internes	379,8	379,6	261,6	242,9	235,7
Sous-total	**379,8**	**379,6**	**261,6**	**242,9**	**235,7**

La diminution dans les dépenses prévues par rapport aux prévisions des dépenses pour l'exercice 2012-2013 est d'abord le résultat en ce qui a trait aux économiques que l'on s'attendait de réaliser grâce à la simplification et à la rationalisation des activités, au partage de services administratifs communs et à l'expiration de certaines autorités de durée limitée en matière de dépenses pour lesquelles un renouvellement peut être demandé.

Totaux du sommaire planifié

Total du sommaire de la planification (en millions de dollars)

Résultats stratégiques, programmes et services internes	Dépenses réelles 2011-2012	Prévision des dépenses 2012-2013	Dépenses prévues		
			2013-2014	2014-2015	2015-2016
Total	**3 786,3**	**3 782,1**	**3 301,1**	**3 222,2**	**3 128,3**

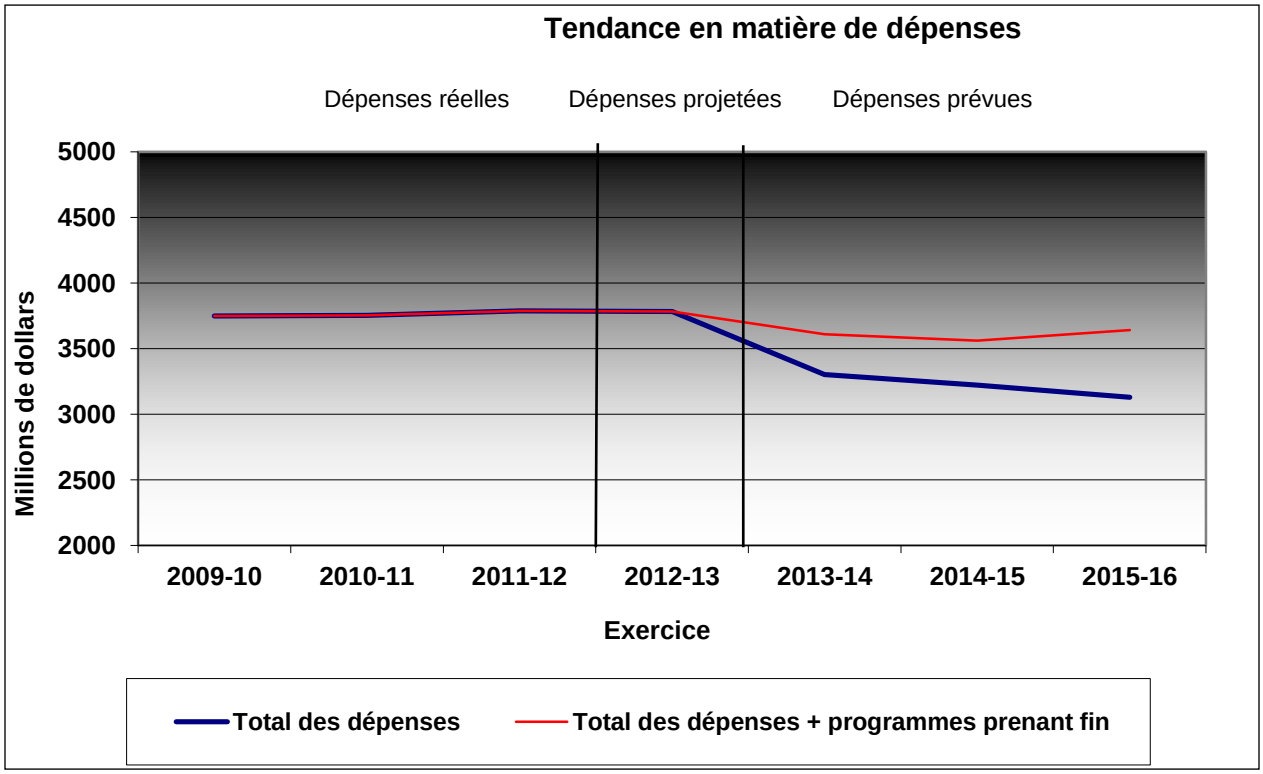
Il se peut qu'en raison de l'arrondissement, la somme des montants individuels ne corresponde pas aux totaux.
Les dépenses réelles n'ont pas été fournies pour 2010-2011, en raison des changements à la structure de l'architecture d'harmonisation des programmes du Ministère.

Profil des dépenses

Pour l'exercice 2013-2014, Santé Canada prévoit dépenser 3 301,1 millions de dollars afin d'obtenir les résultats prévus dans le cadre de ses activités de programmes et de contribuer à ses résultats stratégiques.

Le graphique ci-dessous illustre les tendances de Santé Canada en matière de dépenses de 2009-2010 à 2015-2016.

Tendance en matière de dépenses ministérielles



Programmes temporaires (si renouvelés)

Pour la période de 2009-2010 à 2012-2013, le total des dépenses comprend l'ensemble des crédits parlementaires : le budget principal des dépenses, le budget supplémentaire des dépenses et un financement provenant de divers crédits du Conseil du Trésor. Pour les périodes de 2013-2014 à 2015-2016, le total des dépenses correspond aux dépenses prévues. Le financement supplémentaire et les rajustements reportés ne sont pas pris en compte.

La diminution des dépenses prévues correspond principalement aux économies que l'on s'attendait de réaliser grâce à la simplification et à la rationalisation ainsi qu'à l'expiration de certaines autorités, qui font l'objet d'autres examens et études par le gouvernement.

Budget des dépenses selon les crédits

Pour obtenir plus de renseignements sur nos crédits organisationnels, veuillez consulter *Budget principal des dépenses de 2013-2014*.

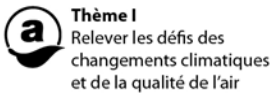
Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)

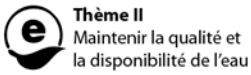
Dans la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD), le gouvernement du Canada se dit déterminé à améliorer la transparence des décisions environnementales en définissant clairement ses principaux objectifs stratégiques en matière d'environnement. Le gouvernement consultera le public en 2013-2014 sur le deuxième cycle triennal de la SFDD (2013 à 2016). Il est prévu d'achever l'élaboration de la SFDD en 2013-2014. Elle sera présentée en même temps que les résultats de fin d'exercice pour 2013-2014.

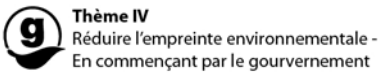
Santé Canada veille à ce que l'examen de ces résultats constitue une partie intégrale de ses processus décisionnels. D'ailleurs, dans le cadre de l'Évaluation environnementale stratégique (EES), toute nouvelle politique et tout nouveau plan ou programme comprend une analyse des répercussions sur l'atteinte des objectifs et des cibles de la SFDD. Les résultats des EES sont rendus publics lorsqu'une initiative est annoncée, illustrant ainsi l'engagement pris par le Ministère à l'égard de l'atteinte des objectifs et des cibles énoncés dans la SFDD.

Santé Canada contribue à la réalisation des objectifs de la SFDD dans le cadre de trois thèmes :

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







Ces contributions, expliquées plus en détail dans la section II, s'inscrivent dans le cadre des programmes suivants :

- programme 2.3 – risques environnementaux pour la santé;
- programme 2.6 – radioprotection;
- programme 2.7 – pesticides;
- programme 3.1 – soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits;
- services internes.

Pour en savoir davantage sur les activités de Santé Canada visant à favoriser le développement durable, consulter la section II du présent RPP et le site Web de Santé Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la SFDD, consulter le site Web d'Environnement Canada.

Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique n° 1

Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens

Programmes appuyant le résultat stratégique 1 :

Programme 1.1 **Politique du système de santé canadien**	Programme 1.2 **Services de santé spécialisés**	Programme 1.3 **Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire**

Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien

Le programme sur la politique du système de santé canadien offre des conseils stratégiques et des services de recherche et d'analyse visant à appuyer la prise de décisions relatives aux enjeux du système de santé, ainsi qu'un soutien aux provinces, aux territoires, aux partenaires et aux intervenants quant aux priorités du système de soins de santé.

En ayant à l'esprit l'équité à long terme, la viabilité et le caractère abordable des soins de santé, Santé Canada collabore avec des partenaires et cible ses efforts afin d'améliorer le système de soins de santé, notamment l'accès aux services de santé et la qualité et l'intégration de ces services.

En gérant les ententes de subventions et contributions de pair avec d'importants partenaires en santé de tout le pays, le programme des politiques relatives au système de santé canadien contribue à régler les problèmes prioritaires en santé, ce qui nécessite un leadership national et de forts partenariats.

L'objectif du programme est d'appuyer les politiques et les programmes de santé innovateurs pour aider les Canadiens à préserver et à améliorer leur santé.

Dépenses prévues pour ce programme en millions de dollars

Dépenses budgétaires totales (Budget principal des dépenses) 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
294,2	296,2	244,6	242,5

Ressources humaines pour ce programme en équivalents temps plein (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
267	244	244

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Rôle de catalyseur permettant de se pencher sur les enjeux actuels et émergents en matière de santé ainsi que sur les priorités.	Nombre de mesures prises (p. ex. subventions et contributions signées) pour résoudre les questions actuelles et futures.	6

Faits saillants de la planification

La promotion de l'innovation dans le système de santé demeurera une des priorités de ce programme, l'accent étant mis sur le soutien aux innovations permettant d'améliorer la qualité des soins, d'assurer la pérennité du système de santé et d'accroître son efficience et son efficacité dans l'ensemble. Ce travail sera effectué en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les partenaires du système de santé et les intervenants. Santé Canada continuera d'appliquer la *Loi canadienne sur la santé,* qui renferme les principes nationaux permettant d'offrir un système de santé universel et équitable, financé par l'État

Santé Canada appuiera des organismes de santé pancanadiens comme l'Institut canadien d'information sur la santé, le Conseil canadien de la santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé pour aider ces organismes à élaborer, à mettre en commun et à appliquer des connaissances et de l'information dans leurs domaines respectifs, contribuant ainsi à l'amélioration du système de santé. En outre, Santé Canada collaborera avec Inforoute Santé du Canada dans ses efforts concertés avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires visant à élargir l'accessibilité du dossier électronique de santé et à accroître l'utilisation des systèmes de cybersanté aux points de service. Pour favoriser la rechercher et alléger le fardeau global du cancer pour les Canadiens, Santé Canada continuera à financer la Société du Partenariat canadien contre le cancer et à collaborer avec elle.

Le Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé s'adaptera aux nouvelles priorités en la matière et établira des ententes de collaboration avec les gouvernements des provinces et des territoires, notamment en appuyant la formation de plus d'une centaine de

résidents en médecine familiale dans des communautés rurales et éloignées. La collaboration avec les partenaires se poursuivra pour optimiser l'utilisation des compétences des travailleurs de la santé, notamment en offrant du soutien pour planifier efficacement la main-d'œuvre en santé et la prestation de soins en équipe et pour favoriser l'intégration de professionnels de la santé diplômés à l'étranger.

Les travaux de recherche sur les systèmes de santé se poursuivront selon une nouvelle démarche coordonnée, qui favorisera la consultation de l'ensemble du Portefeuille et des universités et l'amélioration de la capacité interne en matière de recherche sur le système de santé. La démarche sera axée sur les tendances dans le système de santé et les incidences, les dépenses en santé et les prévisions, et la dynamique de la santé des populations. Dans le même ordre d'idées, il y aura analyse du nouveau portrait des politiques relatives aux produits pharmaceutiques afin de cibler les possibilités de collaboration, là où Santé Canada peut soutenir les innovations permettant d'améliorer la qualité et des soins et d'assurer la pérennité du système. Santé Canada échangera avec les intervenants des provinces et des territoires pour mettre en commun les connaissances et l'information en matière de gestion des technologies de la santé et réduire les chevauchements concernant la mise en place, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé.

Programme 1.2 : Services de santé spécialisés

Le programme des services de santé spécialisés aide le gouvernement du Canada à remplir son obligation de protéger la santé et la sécurité de ses employés et celle des dignitaires en visite officielle. Santé Canada fournit des services de counseling, de développement organisationnel et de soutien en cas d'incident critique aux ministères fédéraux par l'entremise d'un réseau de professionnels de la santé mentale travaillant à contrat, en plus d'apporter une aide immédiate aux employés après un incident traumatique dans le milieu de travail.

Santé Canada fournit des services médicaux aux fonctionnaires fédéraux qui peuvent être exposés à des risques particuliers pour la santé en raison de la nature de leur travail. En fournissant des services de santé professionnelle et psychosociale aux fonctionnaires fédéraux, Santé Canada contribue de façon proactive à la réduction du nombre de jours de travail perdus pour cause de maladie dans l'administration fédérale.

Santé Canada arrange aussi la fourniture de services de santé aux personnes jouissant d'une protection internationale (PPI) qui viennent au Canada pour des rencontres internationales ou des visites officielles, comme les chefs de gouvernement ou les membres de la famille royale. Une PPI est un représentant d'un État, habituellement un chef d'État ou un membre de la famille royale, ou un représentant d'une organisation internationale à caractère intergouvernemental.

L'objectif du programme consiste à poursuivre la prestation des services et à maintenir la santé au travail des fonctionnaires fédéraux qui peuvent fournir des résultats aux Canadiens en toutes circonstances, ainsi qu'à assurer la prestation de services de santé pour les personnes jouissant d'une protection internationale.

Dépenses prévues pour ce programme en millions de dollars

Dépenses budgétaires totales (Budget principal des dépenses) 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
21,9	21,9	22,6	23,2

Ressources humaines pour ce programme en équivalents temps plein (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
288	290	302

La hausse temporaire des ETP prévus pour 2014-2015 et pour 2015-2016 résulte principalement du financement additionnel approuvé pour les dépenses en personnel liées aux Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto.

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Les fonctionnaires fédéraux sont capables de gérer leurs problèmes psychosociaux pendant des événements stressants ou traumatisants ou tout de suite après de tels événements.	% de dossiers psychosociaux qui sont classés à l'intérieur de 8 séances prévues par le Programme d'aide aux employés.	70
L'absentéisme au travail chez les employés qui utilisent les services d'aide aux employés est moindre.	% de réduction de l'absentéisme dans les 30 jours qui suivent la dernière séance d'un employé relevant du Programme d'aide aux employés par rapport aux 30 jours avant cette séance.	25
Les personnes jouissant d'une protection internationale ont accès aux services de santé et aux traitements médicaux dont elles pourraient avoir besoin quand elles se trouvent au Canada pour une visite régulière ou pour prendre part à des événements internationaux d'envergure.	% de dossiers examinés pour lesquels le soutien offert a reçu la cote « acceptable » ou « fort » (évaluation par le client).	100

Faits saillants de la planification

Santé Canada protégera la santé des personnes jouissant d'une protection internationale qui se rendront au Canada en 2013-2014 et continuera d'aider le gouvernement du Canada à respecter son obligation de protéger la santé et la sécurité de ses employés.

Programme 1.3 : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

Le programme de développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire consiste en l'exécution des responsabilités de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*. Cette loi oblige le gouvernement fédéral à favoriser la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à promouvoir la pleine reconnaissance et l'utilisation de l'anglais et du français dans la société canadienne.

Le programme prévoit des consultations régulières auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire; l'appui rendant possible la prestation de services et de programmes de contribution aux communautés de langue officielle en situation minoritaire; la reddition de comptes au Parlement et aux Canadiens quant aux réalisations de Santé Canada en vertu de l'article 41; la coordination de la sensibilisation et des activités de Santé Canada en ce qui a trait à la participation des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à la réponse aux besoins de ces communautés en matière de santé.

Les objectifs du programme sont d'améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire et d'accroître l'usage des langues officielles dans la prestation des services de soins de santé.

Dépenses prévues pour ce programme en millions de dollars

Dépenses budgétaires brutes totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
23,8	23,8	23,8	23,8

Ressources humaines pour ce programme en équivalents temps plein (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
10	10	10

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Les communautés de langue officielle en situation minoritaire ont accès à des services de santé dans la langue officielle de leur choix.	Nombre de professionnels de la santé qui ont réussi des programmes de formation (financés par Santé Canada).	1 900
	% de professionnels de la santé ayant suivi un programme de formation qui restent en poste.	86

Faits saillants de la planification

Santé Canada continuera à s'acquitter des responsabilités courantes que lui impose la *Loi sur les langues officielles*, comme il est indiqué dans la description de l'activité de programme ci-dessus. Un des principaux modes de mise en œuvre de ce travail demeurera la gestion du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, qui appuie des projets du domaine de la santé axés sur l'accès aux soins dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Résultat stratégique n° 2

Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens.

Programmes appuyant l'objectif stratégique 2 :

Programme 2.1 **Produits de santé**	Programme 2.2 **Salubrité des aliments et nutrition**	Programme 2.3 **Risques environnementaux pour la santé**	Programme 2.4 **Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail**	Programme 2.5 **Consommation et abus de substances**	Programme 2.6 **Radioprotection**	Programme 2.7 **Pesticides**

Programme 2.1 : Produits de santé

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues* ainsi que son règlement d'application donnent à Santé Canada le pouvoir d'élaborer, de tenir à jour et de mettre en œuvre un cadre réglementaire régissant différents produits de santé utilisés au quotidien par les Canadiens, notamment des médicaments pharmaceutiques, des produits biologiques et radiopharmaceutiques, des instruments médicaux et des produits de santé naturels.

Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits de santé sont respectées en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de supervision et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation.

De plus, Santé Canada fournit des renseignements dignes de foi et fondés sur des données probantes aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins, les pharmaciens et les praticiens en santé naturelle, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées.

L'objectif du programme est de s'assurer que les Canadiens ont accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité supérieure.

Dépenses prévues pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires brutes totales **Budget principal des dépenses 2013-2014**	**Dépenses prévues 2013-2014**	**Dépenses prévues 2014-2015**	**Dépenses prévues 2015-2016**
156,0	156,8	145,8	145,7

Ressources humaines pour ce programme en équivalent temps plein (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
2 130	2 086	2 095

La réduction des dépenses prévue et des ETP est principalement attribuable aux économies qui devraient être réalisés grâce à la simplification et à la rationalisation des activités.

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Les produits de santé offerts à la population canadienne sur le marché canadien sont sûrs et efficaces.	% des parties réglementées qui sont réputées être conformes à la *Loi sur les aliments et drogues* et à son règlement afférent selon les programmes d'inspection.	95

Faits saillants de la planification

Les produits de santé et les aliments jouent un rôle important dans la santé et le bien-être des Canadiens. En ce qui concerne la feuille de route pour la réglementation, des travaux sont en cours afin de moderniser les cadres relatifs aux produits de santé et aux aliments dans le but de mettre en place un système efficace, durable et transparent. La feuille de route prévoit la transformation de près d'une douzaine de cadres relatifs aux produits de santé et aux aliments dont l'âge et l'approche en matière de réglementation varient en vue d'en faire un système réglementaire harmonisé qui contribue directement à la sécurité des Canadiens ainsi qu'aux avantages qu'ils tirent de ces produits. Aux fins d'ouverture et de transparence, le personnel et les parties intéressées seront consultés au début du processus et tout au long de celui-ci et les renseignements seront communiqués sur le site Web de Santé Canada en temps opportun. En outre, la création d'une infrastructure de technologie de l'information et le respect des normes de rendement seront des éléments indispensables à l'examen réglementaire et la prise de décisions.

Étant donné l'internationalité des industries des produits de santé et la complexité de leurs chaînes d'approvisionnement, l'établissement de partenariats avec d'autres organismes de réglementation internationaux est de plus en plus important. Santé Canada, qui reconnaît l'intérêt de l'information sur la réglementation étrangère pour l'examen des demandes d'autorisation de mise en marché des produits de santé canadiens, continue d'utiliser et d'intégrer l'information sur la réglementation étrangère de façon efficiente, uniforme et systématique. Dans le cadre des activités du Conseil de coopération en matière de réglementation (CCR), Santé Canada collabore avec ses homologues américains dans le domaine de la réglementation afin de réduire le fardeau réglementaire lié aux produits de santé et de se rapprocher de l'automatisation de l'échange, de l'examen et de la gestion des renseignements à l'appui du processus d'examen des produits de santé.

Une des initiatives du RCC, le projet de Portail commun de demandes électroniques de la Food and Drug Administration (FDA) des Etats-Unis et de Santé Canada, facilitera la collaboration entre les deux organismes de réglementation. Ce projet permettra à l'industrie d'envoyer les présentations de produit de santé par voie électronique à Santé Canada aux fins d'approbation, comme c'est déjà le cas aux États-Unis. Santé Canada réalise également en parallèle un projet

d'examen des présentations avec la FDA dans le domaine des médicaments vétérinaires. De façon générale, Santé Canada continue de collaborer avec ses partenaires internationaux afin d'harmoniser les activités de réglementation grâce à la mise en commun de l'information dans le cadre d'initiatives communes et à l'élaboration de normes internationales par le biais de sa participation aux activités de la conférence internationale d'harmonisation (ICH) et d'organismes de normalisation Health Level Seven (HL7).

Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues* autorisent Santé Canada à élaborer, à maintenir et à mettre en œuvre un cadre réglementaire portant sur la salubrité et la qualité nutritionnelle des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) est responsable de l'application des normes relatives à la salubrité.

Santé Canada veille à l'élaboration et à la promotion de politiques et de normes nationales pour une saine alimentation qui sont fondées sur des données probantes et qui s'adressent aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et les associations industrielles, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet des aliments et de la sécurité nutritionnelle, ainsi qu'en matière de saine alimentation.

Les objectifs du programme sont de gérer les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens associés aux aliments et à leur consommation ainsi que d'informer les Canadiens des avantages découlant d'une saine alimentation.

Dépenses prévues pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires brutes totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
51,4	54,2	54,0	53,9

L'augmentation des dépenses prévues pour 2013-2014 est attribuable à la poursuite du renforcement de la capacité du gouvernement du Canada à prévenir et à détecter les éclosions de maladie d'origine alimentaire ainsi qu'à prendre les mesures nécessaires.

Ressources humaines pour ce programme en équivalent temps plein (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
563	539	539

La diminution des ETP est essentiellement attribuable aux économies qui devraient être réalisées grâce à la simplification et à la rationalisation des activités.

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Le processus de prévention et de gestion des éclosions de maladies d'origine alimentaire et des incidents liés à la salubrité des aliments est efficace.	% du temps passé par le Canada parmi les cinq pays qui réagissent le plus efficacement aux rappels d'aliments (Remarque : L'étude sur le classement mondial en matière de salubrité des aliments vise à cerner les forces et les faiblesses relatives du Canada dans le domaine de la salubrité des aliments à en comparent ses résultats dans ce domaine à ceux de 16 autres pays.)	100
La population canadienne prend des décisions éclairées en matière d'alimentation.	% de Canadiens qui consultent l'information de Santé Canada sur une saine alimentation (p. ex. : Guide alimentaire canadien) pour éclairer les décisions qu'ils prennent.	40

Faits saillants de la planification

Le travail en cours dans le cadre de ce programme continuera de nous permettre de remédier aux préoccupations des Canadiens en matière de salubrité des aliments et de nutrition qui relèvent du mandat de Santé Canada.

Le Ministère poursuivra la mise en œuvre d'initiatives visant à moderniser le processus d'examen et d'approbation avant la mise en marché des aliments, à améliorer sa capacité de prévoir les incidents relatifs à la salubrité des aliments et à y réagir, et à élaborer et mettre en œuvre des mesures de prévention relatives à la salubrité des aliments et à la nutrition. Les mesures prévues par la feuille de route sur la modernisation de la réglementation de Santé Canada comprennent des travaux liés aux risques associés à la nutrition et des mesures de gestion améliorée pour les risques prioritaires en matière de salubrité des aliments et de contaminants des aliments.

Santé Canada continuera d'entreprendre des activités pour que ses lignes directrices en matière de nutrition demeurent pertinentes, à jour et fondées sur les plus récentes données scientifiques. Santé Canada continuera également de collaborer avec des partenaires et des intervenants dans le cadre de la phase 3 de l'Initiative de sensibilisation et d'éducation à une saine alimentation, qui mettra l'accent sur les compétences alimentaires, l'ensemble de compétences qu'il faut nécessairement posséder pour que des repas sains, nourrissants et culturellement adaptés puissent être préparés pour tous les membres du ménages.

Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999) et la *Loi sur le ministère de la santé* confèrent au programme sur les risques pour la santé liés à l'environnement le pouvoir d'évaluer et de gérer les enjeux associés au changement climatique, à la qualité de l'air, à la qualité de l'eau potable et aux substances chimiques. Ce programme est étroitement lié aux activités de programme de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, de sécurité des produits de consommation et de pesticides puisque la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* confèrent au Ministère le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances chimiques contenues dans les produits visés par ces activités de programme.

Les principales activités comprennent l'évaluation et la gestion des risques, ainsi que la recherche et la biosurveillance des substances chimiques; la fourniture d'un soutien technique pour les urgences chimiques qui exigent une intervention fédérale coordonnée; l'élaboration de lignes directrices pour la qualité de l'air intérieur et extérieur; l'élaboration et la diffusion de lignes directrices pour la qualité de l'eau; et le soutien de la mise en place d'alertes à la chaleur et de systèmes d'intervention dans les collectivités canadiennes.

L'objectif du programme est de protéger la santé des Canadiens par l'évaluation et la prise en charge des risques pour la santé provenant des substances chimiques et de fournir des avis spécialisés et des lignes directrices aux partenaires concernant les effets sur la santé de facteurs environnementaux comme les contaminants de l'air et de l'eau et le changement climatique.

Dépenses prévues pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires brutes totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
109,8	109,8	106,1	105,9

Ressources humaines pour ce programme en équivalent temps plein (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
801	789	787

La réduction des dépenses prévue et des ETP est principalement attribuable aux économies qui devraient être réalisés grâce à la simplification et à la rationalisation des activités.

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Les Canadiens, les établissements et les partenaires des gouvernements disposent des directives et des outils dont ils ont besoin pour faire face aux risques environnementaux pour la santé possibles et réels. % de documents d'orientation dont la production était prévue qui sont terminés.	% de documents d'orientation dont la production était prévue qui sont terminés.	100
	% de substances jugées nocives pour la santé humaine après évaluation pour lesquelles au moins un outil de gestion des risques a été élaboré dans les délais fixés, par catégorie de substance (nouvelle et existante).	100

Faits saillants de la planification

Santé Canada poursuivra la mise en œuvre du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC). D'ici 2016, grâce à l'initiative de regroupement des substances, à l'évaluation rapide et à des activités de recherche et de biosurveillance, Santé Canada, en collaboration avec Environnement Canada, recueillera des renseignements et évaluera les risques écologiques et pour la santé humaine liés à environ 1 500 produits chimiques et, dans le cas des produits qui présentent des risques, le Ministère prendra des mesures pour les gérer.

Santé Canada continuera également de : fournir une expertise et de la surveillance en ce qui concerne les activités visant à réduire les risques pour les Canadiens associés à la pollution de l'air intérieur et extérieur; s'attaquer aux effets actuels et prévus sur la santé des changements climatiques par la mise en œuvre continue des systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur accablante dans les collectivités canadiennes; et protéger la Santé des Canadiens en élaborant des lignes directrices en matière d'eau potable axée sur la santé.

Objectifs de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) dirigée par Santé Canada

Buts de la SFDD, indicateurs de rendement et objectifs pour ce programme

Buts de la SFDD	Indicateurs de rendement	Cibles
Objectif 2 : Pollution atmosphérique – minimiser les menaces à la qualité de l'air pour le bien des Canadiens qui la respirent et des écosystèmes	Évaluations axées sur la santé des polluants prioritaires de l'air intérieur et outils de gestion connexes (nombre d'évaluations, de lignes directrices et de normes sur les immeubles ou les produits relatives à l'air intérieur ou aux polluants prioritaires de l'air intérieur du PGPC)	Aider à protéger la santé des Canadiens en évaluant les polluants de l'air intérieur et en élaborant des lignes directrices et d'autres outils pour mieux gérer la qualité de l'air intérieur
Objectif 2 : Pollution atmosphérique – minimiser les menaces à la qualité de l'air pour le bien des Canadiens qui la respire et des écosystèmes	Niveaux d'exposition aux substances préoccupantes selon la substance *Rejet par le Canada de substances réglementées choisies Pourcentage de diminution des concentrations de certaines substances dans l'eau (PFOS et PBDE) par rapport aux données de référence	Réduire les risques pour les Canadiens et les incidences sur l'environnement que présentent des substances toxiques par une réduction des concentrations dans l'environnement et de l'exposition humaine à ces substances

Objectif 3 : Qualité de l'eau – protéger et améliorer la qualité de l'eau pour qu'elle soit propre, saine et sécuritaire pour tous les Canadiens et qu'elle profite aux écosystèmes.		
Objectif 3 : Qualité de l'eau – protéger et améliorer la qualité de l'eau pour qu'elle soit propre, saine et sécuritaire pour tous les Canadiens et qu'elle profite aux écosystèmes.	Lignes directrices sur l'eau axées sur la santé (nombre de lignes directrices ou de documents d'orientation approuvés par le comité FPT par type de produits) (lignes directrices et documents d'orientation)	Aider à protéger la santé des Canadiens en élaborant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé

∗ *Signifie que les données relatives aux indicateurs seront fournies par Environnement Canada.*

∗ *Remarque : En 2013-2014, le gouvernement terminera le deuxième cycle de trois ans de la SFDD (2013-2016), qui servira de fondement aux rapports en matière de rendement, en commençant par le rapport de rendement de fin d'année 2013-2014*

Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail

Le programme de la sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail appuie les efforts visant à protéger les Canadiens contre les produits de consommation et les produits chimiques dangereux.

Le programme de la sécurité des produits de consommation aide l'industrie à s'acquitter de sa responsabilité d'assurer la sécurité de ses produits, ainsi que les consommateurs à faire des choix éclairés au sujet de l'achat et de l'utilisation des produits. Les efforts de Santé Canada sont axés sur la prévention active; la surveillance ciblée et l'intervention rapide.

Le programme de la sécurité des produits chimiques utilisés au travail assure l'application d'une norme nationale pour la communication des renseignements sur les dangers fondée sur l'étiquetage de sécurité et des fiches signalétiques pour les produits chimiques dangereux servant dans les lieux de travail canadiens. Le programme assure également la protection des renseignements commerciaux confidentiels.

Les objectifs du programme sont de protéger les Canadiens en prenant en charge les risques pour la santé et la sécurité que posent les produits de consommation et les cosmétiques sur le marché canadien, ainsi que les produits dangereux utilisés au travail.

Ressources financières pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires brutes totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
30,7	31,4	31,4	30,9

Ressources humaines pour ce programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
249	249	248

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Les risques associés aux produits de consommation et aux cosmétiques sur le marché canadien sont gérés adéquatement.	Pourcentage de produits non conformes relevés dans le cadre du plan d'application cyclique et des rapports d'incident pour lesquels des mesures de gestion des risques ont été prises suivant des procédures opérationnelles et des échéances établies.	85
Les renseignements commerciaux confidentiels sont protégés conformément aux exigences de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses.*	Nombre de violations de la confidentialité.	0

Faits saillants de la planification

En appui à la priorité de Santé Canada qui consiste à moderniser la législation et les programmes de protection de la santé, la mise en œuvre continue de la ***Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*** (LCSPC) sera une priorité clé du Programme de la sécurité des produits de consommation. Cette loi fournit maintenant un ensemble d'outils plus puissants, permettant à Santé Canada de faire de la prévention active, de la surveillance ciblée et des interventions rapides. Le programme poursuivra sa collaboration avec l'industrie, les organismes de réglementation et ses homologues internationaux pour concevoir des normes ainsi que des lignes directrices et communiquer ses pratiques exemplaires au besoin. Le programme encourage aussi la sensibilisation des consommateurs à l'utilisation sécuritaire de certains produits de consommation afin de favoriser une prise de décisions éclairées.

Les travaux de Santé Canada ayant trait à la sécurité des produits chimiques utilisés au travail en milieu de travail traversent une période de transition. Cela inclut le transfert des fonctions et des responsabilités du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD) à la Direction des matières dangereuses utilisées au travail (DMDUT), une nouvelle direction relevant de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) de Santé Canada. Au sein de la DMDUT, les fonctions de la DGSESC liées au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) seront fusionnées au rôle d'examen des renseignements commerciaux confidentiels du CCRMD.

Afin de concrétiser une initiative clé du Plan d'action Canada-États-Unis du Conseil de coopération en matière de réglementation, Santé Canada poursuivra la mise en œuvre du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques pour les produits chimiques utilisés au travail.

Programme 2.5 : Consommation et abus de substances

En vertu de plusieurs lois, le programme sur la consommation et l'abus de substances réglemente les produits du tabac et les substances contrôlées.

Conformément à la *Loi sur le tabac* et à son règlement, le programme réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Il dirige également la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, dont l'objectif consiste à réduire la prévalence du tabagisme par des activités de réglementation, de programmation, d'éducation et d'application.

En vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et de son règlement d'application, le programme réglemente l'accès aux substances contrôlées et aux précurseurs chimiques afin d'appuyer leur utilisation légitime et de diminuer le risque de détournement à des fins illicites. À titre de ministère partenaire dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), le programme appuie la prévention, la promotion de la santé et les initiatives de traitement, de même que les mesures d'application qui visent à réduire la consommation et l'abus de substances.

De plus, le programme fournit en temps utile des renseignements fondés sur des données probantes à d'importants intervenants, entre autres les organismes d'application de la loi, les professionnels de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les Canadiens.

L'objectif du programme est de gérer les risques pour la santé des Canadiens découlant de la consommation de produits du tabac, et de l'usage illicite de substances contrôlées et des précurseurs chimiques.

Ressources financières pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires brutes totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
84,9	85,7	80,2	79,8

Ressources humaines pour ce programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
372	357	357

La réduction des dépenses prévue et des ETP est principalement attribuable aux économies qui devraient être réalisés grâce à la simplification et à la rationalisation des activités.

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Diminution dans la prévalence du tabagisme.	Pourcentage de la baisse du nombre de fumeurs canadiens actuels (15 ans et +).	17
Diminution dans la consommation de drogues illicites.	Pourcentage de la baisse du nombre de Canadiens qui consomment des psychotropes de façon abusive (15 ans et +).	10
	Pourcentage de la baisse du nombre de jeunes (15-24 ans) qui consomment des psychotropes de façon abusive. Nota : Le pourcentage de Canadiens qui consomment des psychotropes de façon abusive se définit comme suit : personnes ayant consommé au moins une des substances suivantes au moins une fois dans les 12 derniers mois pour se droguer : cannabis, cocaïne/crack, méthamphétamine/meth en cristaux, ecstasy, hallucinogènes, salvia, inhalants, héroïne et analgésiques, stimulants ou sédatifs.	23

Faits saillants de la planification

Santé Canada continuera d'appuyer la prévention et le traitement de la consommation de drogues illicites grâce à des projets pluriannuels financés par l'entremise d'appels de propositions grâce au Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA) et à la composante « systèmes » du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT).

Au moyen de la *Loi sur le tabac* et du règlement afférent, Santé Canada réglemente certains aspects de la fabrication, de la vente, de l'étiquetage et de la commercialisation des produits du tabac. Santé Canada continuera de travailler avec ses partenaires fédéraux et les intervenants, notamment les provinces, les territoires et les organisations non gouvernementales, à l'appui d'un contexte général de lutte contre le tabagisme reconnu à l'échelle mondiale.

Santé Canada terminera la rédaction du *Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales* et mettra en œuvre ce nouveau cadre réglementaire qui maintiendra un accès raisonnable à la marihuana séchée pour les Canadiens gravement malades par l'entremise du Programme d'accès à la marihuana à des fins médicales.

Santé Canada continuera de travailler avec le ministère de la Justice et d'autres partenaires pour mettre en œuvre la Stratégie nationale antidrogue (SNA) en jouant un rôle de premier plan dans les domaines du traitement et de la prévention de la toxicomanie ainsi que de l'application de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et des règlements connexes.

Santé Canada continuera d'appuyer le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies dont le mandat est d'assurer un leadership national, d'effectuer des analyses et de

formuler des conseils fondés sur des données probantes et de favoriser les efforts de collaboration visant à réduire les méfaits associés à la consommation d'alcool et de drogues.

Programme 2.6 : Radioprotection

La *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* et la *Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires* autorisent le programme de radioprotection à surveiller et à réglementer l'exposition aux radiations de source naturelle ou artificielle, ainsi qu'à donner des conseils et à faire des comptes rendus à ce sujet. De plus, le programme est autorisé en vertu de la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* à gérer le Service national de dosimétrie, qui assure la surveillance de l'exposition professionnelle aux rayonnements.

Les principaux éléments du programme sont la surveillance environnementale, le soutien technique en cas d'urgence radiologique/nucléaire nécessitant une intervention fédérale coordonnée, la sécurité professionnelle et la réglementation des dispositifs émettant des radiations.

L'objectif du programme consiste à informer et à conseiller les autres ministères, les partenaires internationaux et les Canadiens sur les risques pour la santé associés aux radiations, et à les informer de stratégies pour gérer ces risques.

Ressources financières pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires brutes totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
15,0	15,7	15,5	15,0

Ressources humaines pour ce programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
171	170	170

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Les Canadiens, les établissements et les partenaires du gouvernement obtiennent les directives dont ils ont besoin pour réagir à un risque ou à une menace radiologique.	Pourcentage de documents d'orientation (dont la production était prévue) qui sont terminés. Nota : Par document d'orientation, on entend les plans d'urgence, les codes de sécurité, les règlements et les protocoles d'entente.	80

Faits saillants de la planification

Santé Canada validera le Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire renouvelé en travaillant en collaboration avec ses partenaires fédéraux et provinciaux en vue d'exécuter un exercice à grand déploiement à l'échelle nationale simulant la mise en œuvre des plans d'intervention en cas d'urgence nucléaire.

Santé Canada continuera à accroître la sensibilisation aux risques, aux effets sur la santé et aux stratégies d'atténuation liés à l'exposition au radon à l'intérieur grâce à une campagne d'envergure de sensibilisation du public. Cela comprend des mesures pour encourager les Canadiens à effectuer un dépistage dans leur résidence et à réduire les niveaux de radon, au besoin.

Santé Canada continuera de respecter les exigences internationales et nationales ayant trait à la surveillance des rayonnements environnementaux. Les activités de surveillance des rayonnements environnementaux permettent au Canada de s'acquitter de ses obligations dans le cadre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires.

Santé Canada poursuivra ses travaux visant à réduire les risques associés aux dispositifs émetteurs de rayonnements. Pour accroître la sensibilisation et la compréhension des Canadiens aux risques liés à ces dispositifs, le Ministère effectuera des recherches et élaborera ou modifiera les lignes directrices, la réglementation et les codes de sécurité de manière à favoriser l'utilisation sécuritaire des dispositifs émetteurs de rayonnements.

Programme 2.7 : Pesticides

La *Loi sur les produits antiparasitaires* confère à Santé Canada le pouvoir de réglementer et d'homologuer les pesticides dans le cadre du programme sur les pesticides.

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada mène des activités qui couvrent tout le cycle de vie des pesticides, notamment l'évaluation des risques du produit sur la santé et l'environnement et de sa valeur, la gestion du risque, la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements à la suite de la commercialisation, la réévaluation de l'utilisation, l'annulation ou le retrait progressif des produits qui ne respectent pas les normes scientifiques en vigueur, des consultations et la sensibilisation du public.

Santé Canada est également un acteur important dans les efforts internationaux (p. ex. Accord de libre-échange nord-américain, l'Organisation de coopération et de développement économiques et le Cadre de coopération en matière de réglementation) visant à harmoniser les approches réglementaires. Cette participation nous permet d'avoir accès à une science de pointe qui appuie les décisions réglementaires et assure la cohérence de l'évaluation des pesticides.

L'objectif du programme est de protéger la santé et la sécurité des Canadiens liées à l'utilisation des pesticides.

Ressources financières pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires brutes totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
40,4	41,2	40,3	39,9

Ressources humaines pour ce programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
519	512	511

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
L'industrie satisfait aux exigences réglementaires s'appliquant aux nouveaux pesticides.	Pourcentage de présentations qui satisfont aux exigences réglementaires.	80
Les pesticides se trouvant sur le marché sont toujours conformes aux normes scientifiques modernes.	Pourcentage de pesticides homologués qui sont réévalués conformément au plan de travail pour les réévaluations.	80
La collaboration internationale est optimisée afin de maximiser l'accès aux données scientifiques mondiales pour l'homologation des pesticides.	Pourcentage de nouveaux pesticides examinés en collaboration avec des partenaires internationaux.	80

Faits saillants de la planification

Santé Canada améliorera ses efforts de collaboration avec d'autres organismes de réglementation internationaux et favorisera l'utilisation efficace des données scientifiques, y compris les examens étrangers, à l'appui de la prévention de risques inacceptables pour les individus et l'environnement associés à l'utilisation de produits antiparasitaires.

Une approche axée sur la sécurité dans le contexte des évaluations avant et après la mise sur le marché favorise la réduction continue des risques et la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens et de l'environnement. Un processus d'homologation efficace permettra aux Canadiens d'avoir accès rapidement à des pesticides sûrs et novateurs. Santé Canada poursuivra la mise en œuvre d'un programme de réévaluation fondé sur un cycle de quinze ans conformément à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et soutiendra les activités de surveillance dans les domaines des aliments, des produits de consommation et de la protection de l'environnement en collaboration avec nos partenaires étrangers. En plus des activités décrites ci-haut, et comme initiative clé de l'Agence, l'accent sera mis sur l'élaboration d'une proposition pour un cadre révisé de recouvrement des coûts.

Résultat stratégique n° 3

Les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé

Programmes appuyant l'objectif stratégique 3 :

Programme 3.1 **Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits**	Programme 3.2 **Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations**	Programme 3.3 **Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les communautés inuites et des Premières Nations**

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

La *Loi sur le ministère de la Santé* (1996) et la Politique de 1979 sur la santé des Indiens accordent aux Premières Nations et aux Inuits du Canada le pouvoir d'offrir le programme de soins de santé primaires aux Premières Nations et aux Inuits au Canada. Les soins de santé primaires comportent la promotion de la santé, la prévention des maladies, la protection de la santé publique (y compris la surveillance) et les soins primaires (lorsque les personnes obtiennent des services de diagnostic, des soins curatifs, des services de réadaptation, des services de soutien, des services d'aiguillage ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie).

Le Ministère administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes liées au développement des enfants, au bien-être mental, aux modes de vie sains, au contrôle et à la gestion des maladies transmissibles, à la santé environnementale, aux soins cliniques, aux soins aux clients ainsi qu'aux soins à domicile et aux soins communautaires.

L'objectif du programme est d'améliorer la santé et la sécurité des personnes, des familles et des communautés inuites et des Premières Nations.

Dépenses prévues pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
954,1	954,1	940,8	850,4

Ressources humaines pour ce programme (en équivalents temps plein – ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
1 152	1 081	990

La réduction des dépenses prévues et des ETP est principalement attribuable à l'expiration de certaines autorités de durée limitée en matière de dépenses pour lesquelles un renouvellement peut être demandé.

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Amélioration de l'état de santé et de la sécurité des membres des Premières Nations et des Inuits	% d'adultes des Premières Nations ayant déclaré être en excellente ou en très bonne santé (niveau de référence 44,1)	45*
	% d'adultes inuits ayant déclaré être en excellente ou en très bonne santé (niveau de référence 50)	50,5
	% de programmes de soins de santé primaires qui collaborent avec les membres des Premières Nations et les Inuits afin d'inclure des approches culturelles dans les programmes.	80

* *La date limite pour cet indicateur de rendement est le 31 mars 2017. Le niveau de référence pour cette cible a été établi en fonction de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) de 2008-2010. Les données de l'ERS sont recueillies tous les 5 ans. Les résultats de la prochaine enquête ne seront pas accessibles avant la fin de l'exercice 2016-2017.*

Faits saillants de la planification

Santé Canada demeure déterminé à renforcer la prestation des soins primaires et des services de santé publique. Le Ministère s'efforce d'élaborer des normes et des indicateurs connexes dans l'ensemble des secteurs de programmes et de services et d'harmoniser les méthodes de financement en conséquence.

Santé Canada examinera et renouvellera les modèles de soins de santé primaires dans les communautés éloignées et isolées des Premières Nations, ce qui comprend l'élaboration d'un cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques. Ce cadre permettra d'orienter les programmes et les services dans le domaine des maladies chroniques qui sont offerts dans les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que de mobiliser des équipes de santé interdisciplinaires composées de professionnels, de paraprofessionnels, de guérisseurs traditionnels et de clients, ou de faciliter la création de nouvelles équipes interdisciplinaires. Le Ministère continue entre outre, dans le cadre de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone et au moyen de sources de financement propres au programme comme l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, d'appuyer l'éducation et la formation des travailleurs de la santé en milieu communautaire afin de faire reconnaître cette profession au même titre que celles qui sont reconnues à l'échelle provinciale.

Santé Canada s'est également engagé à améliorer l'accès à des services complets de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de meilleure qualité. Le Ministère travaille à l'élaboration d'un cadre global du continuum du mieux-être mental des Premières Nations qui permettra de cerner les possibilités de miser sur les forces communautaires et le contrôle des ressources et de renforcer les programmes existants sur le mieux-être mental à l'intention des

communautés des Premières Nations. Des travaux sont également en cours avec des partenaires inuits afin d'élaborer un cadre du continuum du mieux-être pour les Inuits.

Santé Canada poursuivra la mise en œuvre de « Honorer nos forces » (cadre de renouvellement du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones [PNLAADA]) aux échelons communautaire, régional et national. Le processus de mise en œuvre comprend l'élaboration d'outils, de guides et d'autres documents de soutien qui contribueront à renforcer les programmes et les services. Ces activités sont guidées et gérées conjointement par les partenaires nationaux du renouvellement du PNLAADA, soit l'Assemblée des Premières Nations, la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances et Santé Canada, en consultation avec une équipe de direction nationale et les fournisseurs de services, organismes et partenaires pertinents.

Santé Canada travaille en collaboration avec des Inuits et des membres des Premières Nations ainsi qu'avec des partenaires provinciaux et territoriaux afin d'améliorer les services de santé publique, y compris la protection de la santé. À cet égard, Santé Canada entreprend la création d'une stratégie nationale en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang qui cible le VIH/sida et il maintient sa collaboration avec les partenaires afin de renforcer la gestion de la qualité de l'eau potable.

Santé Canada continuera, par l'entremise de son bureau de son bureau régional en Colombe-Britannique, de soutenir la mise en œuvre de l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations*, ainsi que la transition du financement associé à ces services à l'Autorité sanitaire des Premières Nations.

Cibles de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) sous la responsabilité de Santé Canada

Objectifs de la SFDD, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Objectifs de la SFDD	Indicateurs de rendement	Cibles
Objectif 3 : Qualité de l'eau – protéger et améliorer la qualité de l'eau pour qu'elle soit propre, saine et sécuritaire pour tous les Canadiens et qu'elle soutienne des écosystèmes sains.	* Pourcentage des communautés des Premières Nations présentant des cotes acceptables quant aux risques associés aux réseaux d'assainissement et aux systèmes d'alimentation en eau	Augmenter d'ici 2013 le pourcentage des communautés des Premières Nations présentant des cotes acceptables quant aux risques associés aux réseaux d'assainissement et aux systèmes d'alimentation en eau

* *Les indicateurs seront fournis par Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.*

Nota : En 2013-2014, le gouvernement achèvera la mise au point du deuxième cycle de trois ans de la SFDD (2013-2016), qui servira de base à l'établissement de rapports sur le rendement, en commençant par le rapport de fin d'année sur le rendement de 2013-2014.

Activité de programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Première nations et des Inuits

Dans le cadre du programme de prestations supplémentaires en santé à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations, le programme des services de santé non assurés (SSNA) met à la disposition des membres inscrits des Premières Nations et des résidents inuits reconnus au Canada une gamme définie de produits et de services de santé médicalement nécessaires qui ne sont pas offerts aux clients admissibles dans le cadre d'autres programmes privés, provinciaux ou territoriaux. Les SSNA comprennent les produits pharmaceutiques; le matériel médical et les fournitures médicales; les soins dentaires; les soins de la vue; les services de counseling et d'intervention d'urgence en santé mentale; le transport à des fins médicales pour recevoir des services de santé nécessaires du point de vue médical qui ne sont pas offerts dans la réserve ou dans la communauté de résidence. Le programme paie également les cotisations du régime provincial d'assurance-maladie pour les clients admissibles en Colombie-Britannique.

Les services de santé sont fournis par des fournisseurs inscrits (p. ex. pharmaciens, dentistes) du secteur privé et payés par l'entremise des bureaux régionaux ou du système électronique de traitement des demandes du programme. Certains services sont aussi fournis en vertu d'accords de contribution conclus avec des organismes inuits et des Premières Nations et les gouvernements territoriaux au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.

L'objectif du programme est de fournir des services de santé non assurés aux membres des Premières Nations et aux Inuits pour que l'état de santé de ces populations s'améliore et se compare à celui du reste de la population canadienne.

Dépenses prévues pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires totales Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
1 017,3	1 017,3	1 040,7	1 065,7

Ressources humaines pour ce programme (en équivalents temps plein – ETP)

2013-2014	2014-2015	2015-2016
488	479	479

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Accès des membres des Premières Nations et des Inuits aux services de santé non assurés	% des membres des Premières Nations et des Inuits admissibles qui ont bénéficié d'un des services de santé non assurés suivants au cours d'une année : • services de pharmacie, équipement médical et fournitures médicales • transport pour raison médicale • soins dentaires • soins de la vue	72

Faits saillants de la planification

Le programme des services de santé non assurés (SSNA) continue de financer, selon le principe de recouvrement des coûts, les prestations supplémentaires en santé (établies à partir de données factuelles) à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations admissibles, lorsque ces services ne sont pas assurés par d'autres programmes privés ou provinciaux. Le programme couvre notamment les médicaments, l'équipement médical et les fournitures médicales, les soins dentaires, les soins de la vue, les services de counseling et d'intervention d'urgence en santé mentale ainsi que le transport pour raison médicale afin d'obtenir des services de santé médicalement nécessaires qui ne sont pas offerts dans la réserve ou dans la communauté de résidence.

Les activités en cours visant à fournir une couverture des services de santé non assurés à plus de 896 000 personnes admissibles des Premières Nations et des Inuits se poursuivront. Dans l'objectif d'améliorer constamment l'efficacité de l'administration du programme par rapport aux coûts, Santé Canada procédera, comme prévu, à la centralisation à Ottawa des fonctions d'administration des services dentaires offerts dans le cadre du programme des SSNA et poursuivra la mise en œuvre des mesures à l'appui de la coordination des services avec d'autres régimes. Le programme des SSNA s'efforcera d'améliorer constamment ses communications avec les clients, les fournisseurs et les représentants au sujet de la couverture et de l'administration des SSNA au moyen de bulletins et d'autres publications Web.

Le programme des SSNA a mis en place un large éventail de mesures pour faire en sorte que les clients admissibles des Premières Nations et des Inuits aient accès aux médicaments nécessaires, tout en assurant la sécurité des clients. Le programme a mis au point une stratégie pour aider à contrer le problème d'abus de médicaments d'ordonnance et continuera de tirer parti des activités en cours relatives à la sécurité des clients, comme la surveillance de l'utilisation des médicaments d'ordonnance et l'application de restrictions quant à l'utilisation d'opioïdes et d'autres médicaments préoccupants. La section relative à la sécurité des clients du rapport annuel des SSNA fournit des renseignements additionnels sur les mesures adoptées par le programme à cet égard.

Santé Canada continuera, par l'entremise de son bureau de son bureau régional en Colombe-Britannique, de soutenir la mise en œuvre de l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations*, ainsi que la transition du financement associé à ces services à l'Autorité sanitaire des Premières Nations.

Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits

La *Loi sur le ministère de la Santé (1996)* et la Politique sur la santé des Indiens de 1979 accordent au programme de soutien à l'infrastructure de santé des Premières Nations et des Inuits le pouvoir d'administrer les accords de contribution et les dépenses ministérielles directes dans le but de soutenir la prestation de programmes et de services de santé.

Le programme fait la promotion de la capacité des collectivités inuites et des Premières Nations de concevoir, de gérer, d'offrir et d'évaluer des programmes et des services de santé. Afin de mieux répondre aux besoins en santé uniques des personnes, des familles et des collectivités inuites et des Premières Nations, il appuie également l'innovation dans la prestation des programmes et des services de santé, les partenariats entre Santé Canada, les provinces et les Premières Nations en ce qui concerne la gouvernance des services de santé ainsi que l'intégration accrue des services de santé des provinces et des Premières Nations.

L'objectif du programme est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des membres des collectivités inuites et des Premières Nations afin qu'il devienne, à long terme, comparable à celui de la population canadienne.

Ressources financières pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires totales (Budget principal des dépenses) 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
231,6	231,6	233,6	216,0

Ressources humaines pour les Services internes (en équivalents temps plein [ETP])

2013-2014	2014-2015	2015-2016
113	111	84

La réduction des dépenses prévues et des ETP entre 2014-2015 et 2015-2016 est principalement attribuable à l'expiration de certaines autorités de durée limitée en matière de dépenses pour lesquelles un renouvellement peut être demandé.

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et cibles pour ce programme

Résultats escomptés du programme	Indicateurs de rendement	Cibles
Meilleures relations en vue d'une gouvernance innovatrice et intégrée de la santé.	Pourcentage de provinces et de territoires ayant conclu des ententes plurigouvernementales pour planifier, offrir et financer conjointement des services de santé intégrés aux Autochtones canadiens.	100
Augmentation de la capacité des Premières Nations et des Inuits d'influencer ou de contrôler (concevoir, offrir et gérer) des programmes et des services de santé.	Augmentation du nombre de collectivités qui ont des ententes de financement flexible ou global (c'est-à-dire les collectivités conçoivent, offrent et gèrent leurs programmes et leurs services de santé) ; à l'heure actuelle, il y en a 486.	496

Faits saillants de la planification

Une bonne partie des travaux en cours dans le cadre de ce programme touche à la participation aux initiatives d'infrastructure de santé et à leur coordination avec des partenaires, en particulier l'Assemblée des Premières Nations, l'Inuit Tapiriit Kanatami, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. Par l'entremise d'efforts concertés, les partenaires étudient et élaborent des approches dans des domaines d'intérêt commun pour faire progresser la santé des Premières Nations et des Inuits, orienter la recherche et les analyses faisant suite aux enquêtes sur la santé et harmoniser ou améliorer les pratiques et les systèmes que les ministères utilisent pour gérer les accords de contribution.

Santé Canada continuera, par l'entremise de son bureau de son bureau régional en Colombe-Britannique, de soutenir la mise en œuvre de l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations*, ainsi que la transition du financement associé à ces services à l'Autorité sanitaire des Premières Nations. Comme il est prévu dans l'*Acccord de partenariat en santé*, le Ministère s'emploie à maintenir une relation durable et en constante évolution avec ses partenaires de la Colombie-Britannique, de l'Autorité sanitaire des Premières Nations et du Conseil de la santé des Premières nations en vue de réaliser leur vision partagée, soit des membres, des familles et des collectivités des Premières Nations en santé.

Santé Canada mettra en œuvre des outils de cybersanté (comme les dossiers de santé électroniques) dans des collectivités où les professionnels de la santé communautaires auront accès à un vaste éventail d'outils de soutien clinique et de soutien au programme, notamment des dossiers médicaux intégrés, et élaborera un système de gestion de l'information relatif aux soins cliniques dispensés aux clients. Le Ministère fera également avancer le déploiement et l'utilisation de nouvelles technologies interopérables en matière de gestion, de soins cliniques et de services de santé publique.

Santé Canada élaborera et mettra en œuvre un cadre de surveillance et d'information pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits compatible avec les stratégies de surveillance des Premières Nations, des Inuits, des provinces et des territoires, intégré à celles-ci et pertinent pour les collectivités et les régions. En collaboration avec les Premières

Nations et les Inuits, Santé Canada élaborera un cadre d'orientation des ententes d'échange de données avec les Premières Nations, les Inuits ainsi que les administrations provinciales et territoriales qui touchera à la collecte, à l'utilisation et à la diffusion des données.

Santé Canada harmonisera et simplifiera les processus, dans la mesure du possible, et examinera ces processus avec les Premières Nations; il tirera parti de leur expertise pour mettre en œuvre une approche harmonisée quant à la gestion des risques et à la prévention et à la gestion communes des manquements. Les travaux sur les exigences communes en matière de reddition de comptes se sont soldés par l'élaboration et la mise en œuvre d'un protocole fédéral normalisé unique de reddition de comptes.

Services internes

Ressources financières pour ce programme (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires totales (Budget principal des dépenses) 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
261,0	261,6	242,9	235,7

Ressources humaines pour les Services internes (en équivalents temps plein [ETP])

2013-2014	2014-2015	2015-2016
2 252	2 120	2 101

Faits saillants de la planification

En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'ASPC ont signé une entente cadre de services partagés. Au titre de cette entente, chaque organisation demeure responsable d'un certain nombre de services internes et de fonctions organisationnelles. Les faits saillants de la planification pour les services internes dont Santé Canada demeure responsable sont indiqués ci-après.

Communications
Santé Canada tient à s'assurer que tous les Canadiens sont mobilisés et ont accès aux renseignements nécessaires pour prendre des mesures quant à leur santé et à leur sécurité. Un certain nombre d'initiatives sont en cours pour appuyer cet engagement, dont l'accès ouvert et transparent à des renseignements sur les programmes, les politiques et les règlements de Santé Canada et de l'ASPC et l'échange de renseignements à cet égard, l'élaboration de produits, de services et de moyens de communication innovateurs, l'amélioration de la communication des risques et de la communication en cas d'urgence, de même que l'élaboration de conseils, de stratégies et de services de communication intégrés et stratégiques pour nos clients internes.

Services financiers internes
Santé Canada contribuera à améliorer l'efficacité, la normalisation et la simplification des services financiers internes. Pour y parvenir, il y aura fusion des activités d'approvisionnement de Santé Canada et de l'ASPC, regroupement de quatorze sites de comptabilité de l'ensemble du Canada en deux centres nationaux de comptabilité, et utilisation de la technologie de flux des travaux et de processus opérationnels normalisés pour les transactions relatives à l'approvisionnement et aux paiements. Ces initiatives permettront de diminuer les coûts administratifs, d'améliorer les contrôles internes et d'accroître la rapidité d'exécution et l'exactitude des processus d'approvisionnement et de paiement.
Santé Canada continuera d'accroître et d'harmoniser la mesure du rendement et la reddition de comptes ainsi que la gestion intégrée des risques afin d'améliorer la gestion des activités et de

renforcer la capacité de Santé Canada de rendre des comptes au Parlement et aux Canadiens quant aux résultats de ses dépenses.

Ressources humaines, immobilisations, gestion de l'information et technologie de l'information, et sécurité

Santé Canada prévoit consolider, harmoniser et optimiser les ressources et le processus administratif afin de concrétiser les avantages du modèle de services partagés. On simplifiera et normalisera les politiques opérationnelles des secteurs des ressources humaines, des immobilisations, de la GI-TI et de la sécurité afin d'accroître l'efficacité des opérations, tout en veillant à ce que Santé Canada et l'ASPC aient accès à des services uniformes et équivalents. Les principales initiatives incluent la mise en œuvre de processus de ressources humaines communs, une stratégie sur le vieillissement des systèmes de TI, une stratégie nationale en matière de locaux et les premières étapes de mise en œuvre d'un système de gestion du contenu d'entreprise.

Dans le cadre des fonctions régulières prévues au titre de la présente activité de programme, le Ministère contribuera à la Stratégie fédérale de développement durable, notamment par la réduction de son empreinte écologique dans les secteurs suivants : émissions de gaz à effet de serre du parc automobile; équipement électronique et électrique; unités d'impression; consommation de papier. De plus, le Ministère appuie les initiatives liées aux immeubles écologiques et à l'approvisionnement écologique.

Section III : Renseignements supplémentaires

Principales données financières

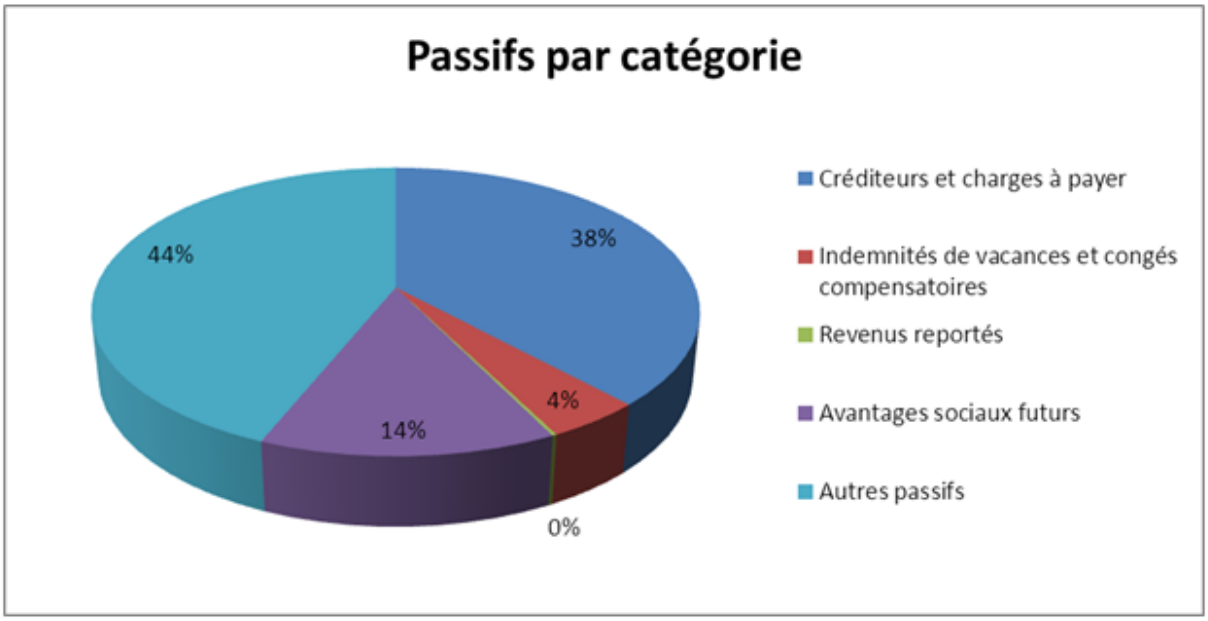
Les faits saillants des états financiers prospectifs inclus dans le présent RPP visent à offrir une vue d'ensemble de la situation financière et des activités de Santé Canada. Ces faits saillants des états financiers prospectifs ont été préparés selon la méthode de la comptabilité d'exercice afin d'affermir la responsabilisation et d'améliorer la transparence et la gestion financière.

État consolidé prospectif des opérations

État condensé de la situation financière prospectif (non audité) au 31 mars 2014 (en milliers de dollars)			
	Variation %	**2013-2014**	**2012-2013**
Total des passifs nets	(12%)	821 605	932 984
Total des actifs financiers nets	(51%)	92 598	189 153
Dette nette ministérielle	(2%)	729 007	743 831
Total des actifs non financiers	0%	146 361	145 846
Situation financière nette ministérielle	3%	(582 646)	(597 985)

État condensé des résultats et de la situation financière nette ministérielle prospectif (non audité) pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 (en milliers de dollars)			
	Variation %	**2013-2014**	**2012-2013**
Total des charges	(12%)	3 515 438	3 977 381
Total des revenus	3%	115 849	112 781
Coût net des activités poursuivies	(12%)	3 399 589	3 864 600
Activités transférées	100%	4 523	-
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	(12%)	3 404 112	3 864 600
Situation financière nette ministérielle	3%	(582 646)	(597 985)

Graphiques des principales données financières
Passifs par catégorie

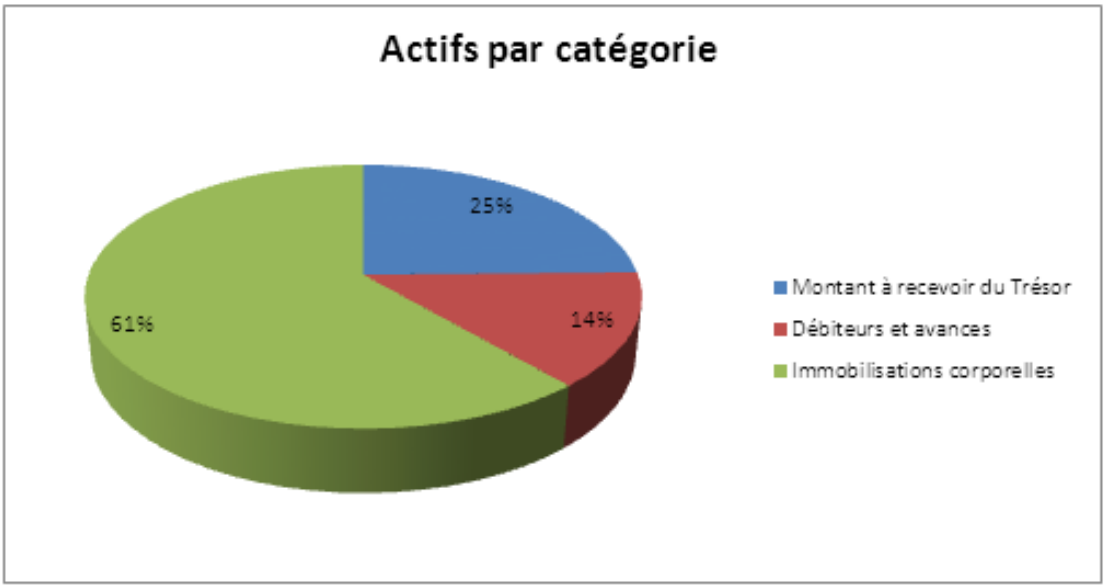


Le total du passif prévu est de 821,6 millions de dollars en 2013-2014, une réduction nette de 111.8 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2012-2013.

Voici la ventilation du passif :

- créditeurs et charges à payer de 311,0 millions de dollars,
- indemnités de vacances et de congés compensatoires de 36,0 millions de dollars,
- revenus reportés de 1,7 millions de dollars,
- avantages sociaux futurs de 115,4 millions de dollars, et
- autres passifs de 357,6 millions de dollars.

Actifs par catégorie

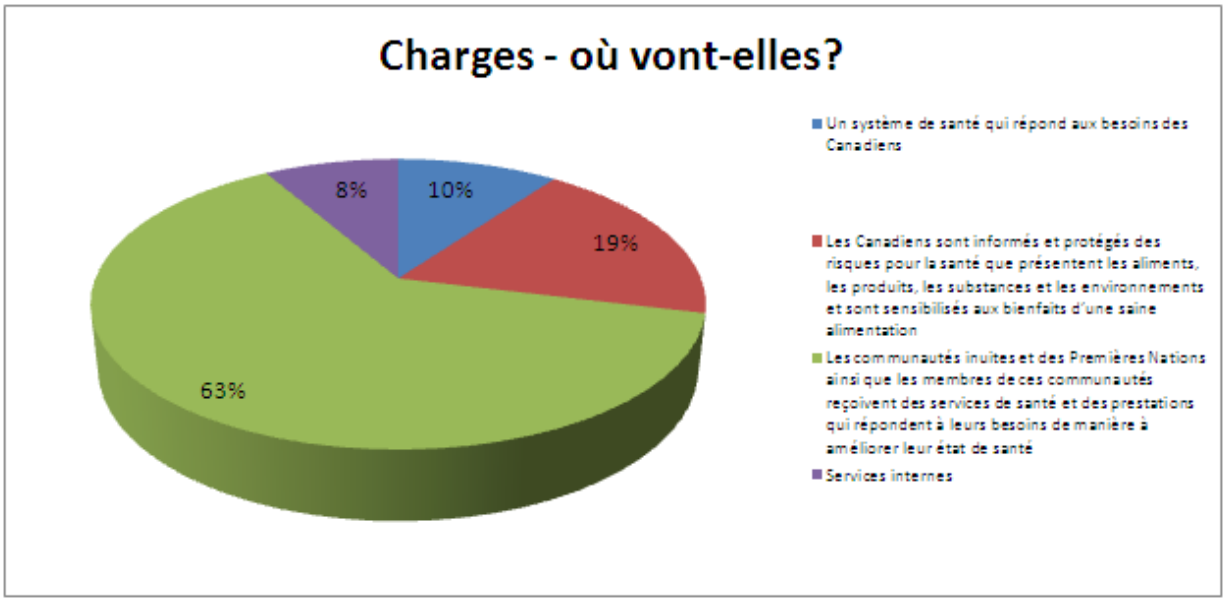


Le total de l'actif anticipé est de 239,0 millions de dollars en 2013-2014, une réduction de 96,4 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2012-2013.

Voici la ventilation de l'actif :

- montant à recevoir du Trésor 59,3 millions de dollars;
- débiteurs et avances 42,1 millions de dollars, net des débiteurs et avances détenus pour le compte du gouvernement (8,9 millions de dollars); et
- immobilisations corporelles 146,4 millions de dollars.

Charges par résultat stratégique

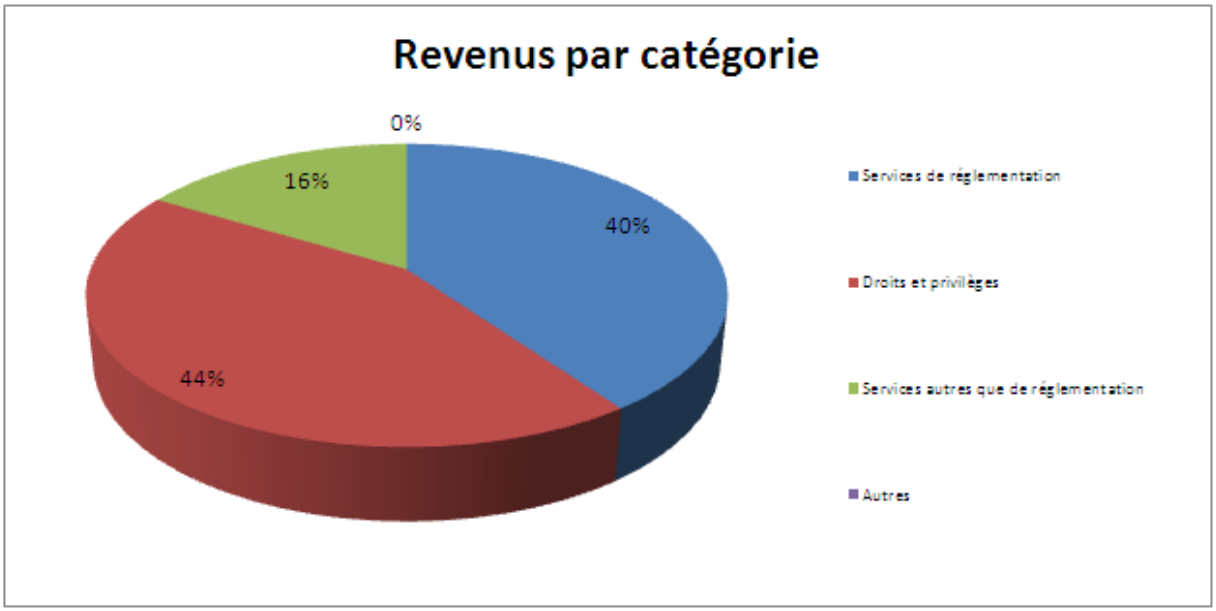


Santé Canada prévoit des dépenses de 3 515,4 millions de dollars selon le Budget principal des dépenses 2013-2014 et les renseignements sur les obligations. Ce montant ne comprend pas le Budget supplémentaire des dépenses. Il représente une réduction de 461,9 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2012-2013.

Voici la ventilation des dépenses par résultat stratégique :

- un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens de 352,8 millions de dollars,
- les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation de 659,7 millions de dollars,
- les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé de 2 208,7 millions de dollars, et
- services internes de 295,3 millions de dollars.

Revenus par catégorie



La plus grande partie des fonds de Santé Canada proviennent des crédits parlementaires annuels. Les revenus de Santé Canada sont générés par des activités de programmes qui appuient les résultats stratégiques signalés ci-dessus. Santé Canada prévoit que le total de ses revenus en 2013-2014 sera de 115,8 millions de dollars représentant une hausse de 3,1 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2012-2013.

Voici la provenance de ces revenus par catégorie :

- services de réglementation de 53,4 millions de dollars,
- droits et privilèges de 57,9 millions de dollars, et
- services autres que de réglementation de 21,9 millions de dollars
- De ces revenues, 17,3 millions de dollars ont été gagnés pour le compte de gouvernement

États financiers prospectifs

Lien vers les états financiers de Santé Canada.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux de renseignements supplémentaires en version électronique se trouvent dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2013-2014 sur le site Web de Santé Canada.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)
Financement pluriannuel initial
Écologisation des opérations gouvernementales
Initiatives horizontales
Évaluations et vérifications internes au cours des trois prochains exercices financiers
Sources de revenu disponibles et non disponibles
Sommaire des dépenses en capital par programme

Rapport Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible d'utiliser le régime d'impôt sur le revenu pour atteindre les objectifs liés aux politiques publiques au moyen de mesures spéciales, comme de faibles taux d'imposition, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Chaque année, le ministère des Finances publie des projections et des estimations des coûts pour ces mesures dans le rapport Dépenses fiscales et évaluations <http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>. Les mesures fiscales décrites dans ce rapport relèvent uniquement du ministère des Finances.

Liens Web supplémentaires

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada
Initiative sur le diabète chez les Autochtones
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone
Loi de mise en oeuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires
Qualité de l'air
Assemblée des Premières Nations

Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation
Loi canadienne sur la santé
Inforoute Santé du Canada
L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
Agence canadienne d'inspection des aliments
Les Instituts de recherche en santé du Canada
Partenariat canadien contre le cancer
L'Institut canadien pour la sécurité des patients
Collectivités
Sécurité des produits de consommation
Loi réglementant certaines drogues et autres substances
Cosmétiques

Loi sur le ministère de la Santé

Electronic Submission Gateway *(en anglais seulement)*
Environnement Canada

Stratégie fédérale de développement durable
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme
Loi sur les aliments et drogues
Loi et Règlement sur les aliments et drogues du Canada

Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques

Le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses
Site Web de Santé Canada
Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé
Conseil canadien de la santé
Planification des effectifs de la santé

Professionnels de la santé formés à l'étranger
Inuit Tapiriit Kanatami *(en anglais seulement)*

Programme d'accès à la marihuana à des fins médicales
Instruments médicaux

Stratégie nationale antidrogue (SNA)
Autorité sanitaire des Premières Nations *(en anglais seulement)*
la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances *(en anglais seulement)*
Produits de santé naturels
Rapport annuel sur les Services de santé non assurés
Services de santé non assurés
Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires
Nutrition

Loi sur les langues officielles
Programme de contribution pour les langues officielles en santé
Gouvernement ouvert
L'Organisation de coopération et de développement économiques

Loi sur les produits antiparasitaires
Agence de la santé publique du Canada

Radiation
Dispositifs émettant des radiations
Conseil de coopération en matière de réglementation
Feuille de route

Loi sur le tabac
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
Accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières Nations

Food and Drug Administration des États-Unis (en anglais seulement)

Médicaments vétérinaires

Qualité de l'eau

Section IV : Autres éléments d'intérêt

Services partagés

En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés, qui représente une innovation considérable en matière de prestation de services internes à l'échelle fédérale. Même si chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions, c'est la première fois que deux organisations conviennent de mettre à contribution leurs ressources en vertu d'une entente de services unique, afin de répondre équitablement aux besoins en services internes et en gestion des deux entités. Ce nouveau partenariat a été motivé par le souhait commun de :

- réduire les coûts indirects des services internes par la consolidation des capacités des deux organisations en fonctions partagées, qui profiteront des forces et des perspectives des deux parties;
- donner une perspective d'« ensemble du Portefeuille » au travail des deux organisations;
- permettre aux deux organisations de structurer les services internes de la RCN et des régions d'une façon plus rentable;
- favoriser l'innovation dans la gestion et la prestation de services, au bénéfice des deux organisations.

Coordonnées de la personne-ressource de l'organisation

Marc Desjardins
Directeur général
Direction de la planification et des pratiques générales de gestion
Édifice Jeanne-Mance, 12e étage, pièce B1243
200, promenade Eglantine, pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-948-6357