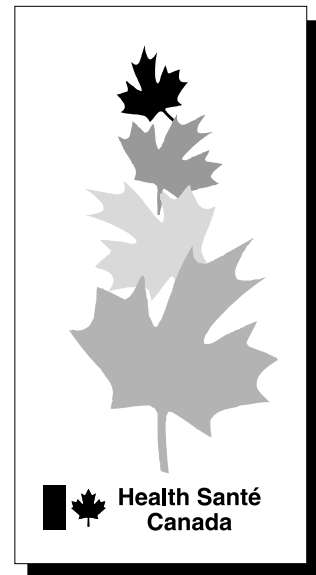

Santé Canada



BUDGET DES DÉPENSES 1999-2000

RAPPORT SUR LES PLANS ET LES PRIORITÉS





Allan Rock
Ministre de la Santé

LE PRÉSENT RAPPORT

Le présent rapport fait état des plans de Santé Canada pour la période allant de 1999-2000 à 2001-2002. On y explique comment le Ministère entend utiliser ses ressources pour livrer ses programmes à l'intention de la population canadienne. Ces plans sont fondés sur des décisions qui, déjà approuvées, ont obtenu des fonds. Il est entendu que les plans et les stratégies seront adaptés, au besoin, afin de relever de nouveaux défis en matière de santé et de refléter les priorités fédérales.

Nous ferons état des progrès réalisés quant aux plans énoncés dans le présent document dans le *Rapport ministériel sur le rendement* pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2000.

Depuis 1998-1999, les programmes de Santé Canada sont gérés en fonction de cinq secteurs d'activité et d'un secteur d'activité de soutien, nommés ci-dessous :

- La gestion des risques en matière de santé
- La promotion de la santé de la population
- La santé des Autochtones
- Le soutien et le renouvellement du système de santé
- Les politiques, la planification et l'information en matière de santé
- Les services ministériels

Nous nous sommes efforcés de rendre le présent rapport aussi clair et concis que possible. Si vous désirez poser des questions ou obtenir de plus amples renseignements concernant un programme ou un service en particulier, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Renseignements généraux
0913A, 13^e étage
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

(613) 957-2991

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

TABLE DES MATIÈRES

Partie I : Messages	
Message du Ministre	1
Déclaration de la direction	3
Partie II : Vue d'ensemble du Ministère et Budget 1999	
Mission	5
Mandat, rôles et responsabilités	5
Facteurs de changement	7
La voie à suivre	10
Renforcement de l'intégration, de l'accessibilité, de l'imputabilité et de la viabilité	11
Figure 1 : Structure organisationnelle	16
Figure 2 : Liens entre les secteurs d'activité et la structure organisationnelle	17
Le Budget 1999	18
Partie III : Plans, priorités et stratégies	
A Résumé des plans, des priorités et des stratégies clés	
Résultats clés par secteur d'activité	24
B Descriptions détaillées par secteur d'activité	
Secteur d'activité 1 : Gestion des risques en matière de santé (GRS)	26
Secteur de service 1 : Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments ...	31
Secteur de service 2 : Réglementation des produits thérapeutiques	34
Secteur de service 3 : Hygiène du milieu	36
Secteur de service 4 : Prévention et contrôle des maladies	39
Secteur de service 5 : Agence d'hygiène et de sécurité au travail	41
Secteur de service 6 : Services d'urgence	44
Secteur de service 7 : Lutte antiparasitaire	46
Secteur de service 8 : Secrétariat canadien du sang	49
Secteur d'activité 2 : Promotion de la santé de la population (PSP)	52
Secteur d'activité 3 : Santé des Autochtones (SA)	58
Secteur d'activité 4 : Soutien et renouvellement du système de santé (SRSS)	65
Secteur d'activité 5 : Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS)	73
Secteur d'activité 6 : Services ministériels (SM)	82
C Rapport d'ensemble	
Résumé des principales initiatives législatives et réglementaires	86
Développement durable	90
L'An 2000	91

Partie IV : Renseignements supplémentaires

A Tableaux

Tableau 1 - Autorisations de dépenser	94
Tableau 2 - Responsabilité des dépenses prévues par secteur d'activité	95
Tableau 2.1 - Équivalents temps plein (ETP) prévus par secteur d'activité	96
Tableau 3 - Sommaire ministériel des articles courants de dépenses	97
Tableau 4 - Ressources du programme par secteur d'activité pour l'année budgétaire	98
Tableau 5 - Répartition par secteur d'activité de l'enveloppe des Services de santé des Indiens et des Inuits	99
Tableau 5.1 - Répartition des équivalents temps plein (ETP) de l'enveloppe des Services de santé des Indiens et des Inuits	99
Tableau 6 - Paiements de transfert par secteur d'activité	100
Tableau 7 - Recettes par secteur d'activité	101
Tableau 8 - Coût net du Programme pour 1999-2000	102

B Autres renseignements pertinents

Liste des lois et des règlements	103
Projets de règlements	104
Références	109
Contacts ministériels	110
Index	112



PARTIE I : MESSAGES

Message du Ministre

J'ai l'honneur de présenter au Parlement ainsi qu'aux Canadiens et aux Canadiennes le Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 1999-2000.

Le système de santé du Canada est depuis longtemps une source de fierté pour la population canadienne. Il est à l'image du pays que nous avons bâti ensemble — un pays qui offre des soins de santé à tous ses habitants, en fonction des besoins et non des moyens financiers, et qui assure les conditions de base d'une bonne santé, à savoir une société compatissante, une économie robuste et un environnement salubre.

Les Canadiens et les Canadiennes trouvent dans le Budget de 1999 le plus gros investissement jamais fait par notre gouvernement — un engagement massif dans le maintien de leur santé. Combiné aux accords historiques sur la santé et l'union sociale signés le 4 février 1999 par les premiers ministres des deux ordres de gouvernement, il marque un point tournant dans l'histoire du système de santé canadien.

L'un de mes buts premiers de ministre de la Santé est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur santé en travaillant avec mes collègues fédéraux, provinciaux et territoriaux. Mon ministère a cerné les meilleurs moyens d'atteindre ce but — faire preuve de leadership et former des partenariats. Il concentre donc ses ressources et ses efforts sur ces priorités.

Le présent rapport présente succinctement les nouveaux investissements prévus par le Budget de 1999 pour certaines initiatives de Santé Canada. La majeure partie du document, toutefois, est une description détaillée de l'éventail d'initiatives mises en oeuvre par Santé Canada pour promouvoir la recherche en santé, améliorer l'information en matière de santé, intensifier les efforts de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé, et améliorer les services de santé des Premières nations et des Inuits. Toutes ces initiatives complètent les paiements versés aux provinces et aux territoires pour les soins de santé, au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, tels qu'ils sont annoncés dans le Budget de 1999.

L'état de santé de la population canadienne est déjà l'un des meilleurs au monde. Je suis sûr que l'engagement de mon ministère dans la voie du partenariat, du leadership, de la transparence et de l'imputabilité améliorera encore l'état de santé des Canadiens et des Canadiennes au prochain millénaire, première priorité de Santé Canada.



L'honorable Allan Rock P.C., député
Ministre de la Santé



Déclaration de la direction

Rapport sur les plans et les priorités de 1999-2000

Je soumetts, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur les plans et les priorités* (RPP) de 1999-2000 de Santé Canada.

À ma connaissance, les renseignements :

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

La qualité du processus et des procédures utilisés pour la production du RPP sont à ma satisfaction. Les ministres du Conseil du Trésor ont approuvé la structure de planification et de rapport sur laquelle s'appuie ce document et qui sert de fondement à la reddition de comptes sur les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.



Robert S. Lafleur
Sous-ministre adjoint principal
Le 9 mars 1999



PARTIE II :

VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE

Mission

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

Mandat, rôles et responsabilités

Les Canadiens et les Canadiennes attachent énormément d'importance à leur santé et à celle de leurs familles. Une bonne santé constitue un élément fondamental de la qualité de vie des Canadiens et des Canadiennes et des collectivités dans lesquelles ils vivent. Une bonne santé, cependant, constitue plus que la simple absence de maladie. Une vie saine est une vie de bien-être physique, mental et spirituel. Il s'agit d'une ressource pour la vie de tous les jours. Au niveau de la population, une bonne santé contribue de façon incommensurable au bien-être social et à la productivité économique.

Il est maintenant largement reconnu qu'une approche intégrée en matière de santé est essentielle à la santé des individus et des collectivités. Cette approche comprend quatre éléments de base interreliés :

- la *protection de la santé* qui prévient ou réduit l'incidence de la maladie et des blessures par une action réglementaire directe ou par d'autres mesures en vue de gérer les risques pour la santé sur lesquels les particuliers, à eux seuls, ont peu ou point de contrôle;
- la *promotion de la santé* qui permet de fournir aux particuliers, aux groupes, aux collectivités et à la population générale l'information et les outils (ou l'accès à ceux-ci) leur permettant de prendre eux-mêmes des mesures pour prévenir la maladie et les blessures;
- le *traitement et les soins* qui permettent d'éliminer les problèmes de santé ou de prévoir un traitement et des soins curatifs en cas de maladie ou de blessure;
- une *infostructure intégrée* qui vient appuyer les trois premiers éléments en permettant la production, l'organisation et la diffusion d'information et de connaissances pertinentes pour l'établissement de politiques et de programmes en matière de santé et la prise de décisions d'ordre médical.

Tout ce qui s'accomplit dans le domaine de la santé a pour objectif ultime d'améliorer la qualité de vie et l'état de santé de la population et des citoyens.

*Forum national sur la santé,
1997*

S'il est vrai que Santé Canada fait partie intégrante de ces quatre éléments, la prestation des services est une responsabilité complexe recoupant plusieurs secteurs de compétence. Sa réussite repose sur la collaboration et la coordination parmi de nombreux partenaires et intervenants : les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux; les organisations des Premières nations et les organisations inuites; le secteur bénévole et le secteur communautaire; les professionnels de la santé; le secteur privé; et, en bout de ligne, chacun des Canadiens et des Canadiennes. La mission

de Santé Canada — *aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé* — constitue l'élément central du rôle fédéral dans le domaine de la santé et de la nature concertée de la prestation des services de santé au Canada.

Le mandat législatif de Santé Canada est énoncé dans la *Loi sur le ministère de la Santé* et dans quelque 19 autres textes législatifs. Ensemble, ils décrivent le rôle que doit jouer le Ministère pour assurer un leadership, une collaboration et une coordination à l'échelle nationale en ce qui concerne les politiques et les règlements en matière de santé, la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé, l'information et les connaissances sur la santé, et la santé des Premières nations et des Inuits; ainsi que dans la prestation des services de santé. Les responsabilités du Ministère comprennent des secteurs comme ceux qui suivent :

- la sécurité des produits — les aliments, l'eau, les médicaments, les matériels médicaux et les dispositifs émettant des radiations, les produits de lutte antiparasitaire et les produits de consommation;
- le contrôle de la vente et de la publicité des produits du tabac;
- le contrôle de la vente et de l'utilisation de stupéfiants;
- la protection contre les dangers associés à l'environnement et au milieu de travail, y compris la santé et la sécurité au travail des fonctionnaires fédéraux;
- l'appui des activités reliées aux catastrophes et au secours d'urgence;
- l'application des mesures de quarantaine;
- la fourniture de services médicaux aux dignitaires de passage;
- la prestation de services de santé aux Premières nations et aux Inuits;
- la promotion d'habitudes de vie et de comportements sains;
- l'analyse, la production, le partage et l'utilisation d'information et de connaissances sur la santé de façon stratégique.

Milieu de fonctionnement

Selon de nombreuses évaluations, la population canadienne compte déjà parmi les populations les plus en santé au monde, et l'état de santé global s'améliore. Les décès survenant au cours de la première année de vie ont diminué de 82 p. 100 depuis les années 50. De nos jours, moins d'adultes meurent de maladies cardio-vasculaires et d'accidents. L'espérance de vie a atteint 81 ans pour les femmes et 75 ans pour les hommes, et les Canadiens et les Canadiennes peuvent espérer vivre 90 p. 100 de ce temps sans être atteints de problèmes de santé invalidants.

La restructuration de soins de santé ainsi que les compressions des budgets de la santé au cours des dernières années ont, toutefois, créé un climat d'anxiété pour les Canadiens et les Canadiennes. Nombre d'entre eux n'ont guère confiance que les services seront là quand ils en auront besoin.



C'est donc dire que le rétablissement de la confiance des Canadiens et des Canadiennes dans le système de soins de santé constitue la plus importante question de politique gouvernementale au Canada.

Pour ce faire, il ne suffit pas de dépenser de plus fortes sommes. Il faut arriver à mieux comprendre les forces agissant sur la santé et sur les soins de santé de sorte à pouvoir dépenser judicieusement les ressources, d'une façon qui répondra aux besoins des Canadiens et des Canadiennes, qui rehaussera les valeurs qui ont amené la population canadienne à créer l'assurance-maladie et qui assurera la viabilité future des soins de santé.

Facteurs de changement

À cet égard, trois tendances qui se dessinent au Canada comportent d'importantes incidences pour la santé et pour les soins de santé :

- 1) Les sciences et la technologie de la santé évoluent rapidement.

La dernière moitié du vingtième siècle a connu une explosion sans précédent de savoir scientifique — et de façons de protéger et d'améliorer la santé humaine. Il existe une multitude de nouveaux matériels pour évaluer la santé, des centaines de nouvelles techniques pour diagnostiquer et traiter les maladies, et des milliers de médicaments nouveaux.

Par le passé, les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé et renforcé la productivité du Canada en investissant dans la recherche sur la santé. L'application de connaissances plus poussées dans des domaines comme l'immunisation, la nutrition et les soins néonataux a permis d'accroître la longévité de façon phénoménale et d'améliorer énormément le bien-être de chacun des Canadiens et des Canadiennes.

À l'avenir, les percées de la biotechnologie et de la recherche se traduiront par des découvertes encore plus spectaculaires : les thérapies géniques, les nouveaux vaccins, et les médicaments qui viennent remplacer la nécessité d'avoir recours à une intervention chirurgicale.

Ces découvertes donnent lieu à quatre types de défis et d'occasions pour la santé et pour les soins de santé au Canada :

- Le coût de la prestation des soins de la meilleure qualité possible aux Canadiens et aux Canadiennes augmente - le coût des médicaments prévus pour traiter les Canadiens et les Canadiennes vivant avec le VIH peut s'élever à plus de 20 000 \$ par année - et il faut, si l'on veut continuer d'assurer des soins à la fine pointe de la technologie, prévoir de la recherche très avancée menée par des experts fort compétents et recherchés.
- La disponibilité de nouveaux traitements engendre une demande d'autres types de services. Par exemple, les personnes ayant subi une chirurgie cardiaque peuvent se rétablir à domicile, si un professionnel de la santé leur rend parfois visite et si elles peuvent compter sur quelqu'un pour leurs besoins quotidiens. Les gouvernements et la communauté de la santé se penchent sur des façons de rajuster de tels services de sorte à tenir compte de telles modifications de la demande. Ce faisant, ils pourront aussi aider les Canadiens et les Canadiennes à tirer profit de l'élargissement des possibilités de carrières de la santé qui en résulte.



- Les nouvelles questions, comme la manipulation des gènes, la recherche utilisant du matériel embryonnaire ou la xénotransplantation (l'utilisation d'organes animaux chez les humains), sollicitent de plus en plus les valeurs morales des Canadiens et des Canadiennes.
- La spécialisation donne lieu à une fragmentation accrue. Au fur et à mesure que la science et la technologie sont devenues plus complexes, le personnel médical est devenu plus spécialisé. Pour les médecins, le fait de se tenir à l'affût des méthodes de traitement les plus efficaces et des lignes directrices sur les soins les plus récentes est une tâche longue et difficile.

Les patients qui, autrefois, ne se faisaient soigner que par un médecin de famille doivent peut-être maintenant consulter plusieurs praticiens. Dans leurs tentatives de passer d'un médecin à l'autre, d'un endroit à l'autre, et d'un professionnel médical à un professionnel non médical, les Canadiens et les Canadiennes ont maintenant le sentiment que ce qui autrefois semblait être un système cohérent leur semble maintenant une série non coordonnée d'étapes distinctes. Le simple fait d'assurer que les dossiers médicaux et les résultats des tests de diagnostic sont transmis au médecin pertinent peut constituer une tâche longue et frustrante.

Parallèlement, les données sur les éléments qui fonctionnent et sur ceux qui ne fonctionnent pas ne sont pas recueillies de façon systématique. Par conséquent, les dispensateurs de soins de santé — et les Canadiens et les Canadiennes — doivent souvent prendre des décisions sur la santé en disposant d'information guère adéquate.

2) La société canadienne vieillit.

La génération des "baby boomers" commence à peine à avoir 50 ans. Les Canadiens et les Canadiennes de plus de 65 ans représentent 12 p. 100 de la population d'aujourd'hui. D'ici l'an 2030, ce groupe représentera plus de 22 p. 100 de la population. Cette situation suppose des ramifications énormes pour le système de santé.

Au fur et à mesure que les gens vieillissent, ils ont besoin de plus de soins de santé - les 12 p. 100 de la population qui ont plus de 65 ans aujourd'hui représentent 39 p. 100 des coûts des soins de santé du Canada. Le coût des soins de santé prodigués à la personne moyenne de 70 ans est de six fois plus élevé que le coût des soins assurés à la personne moyenne de 40 ans. Par ailleurs, en raison de l'évolution démographique, il restera relativement moins de Canadiens et de Canadiennes ayant l'âge de travailler pour supporter les coûts accrus.

Il existe de nouvelles options en matière de soins de santé pour les Canadiens et les Canadiennes plus âgés, dont le remplacement d'une articulation et les thérapies géniques, qui peuvent améliorer la qualité de vie. La disponibilité de ces options fera augmenter la demande de services qui n'existaient tout simplement pas auparavant - de même que la demande de preuves, fondées sur de la recherche, que de tels nouveaux traitements sont efficaces.

L'évolution de la démographie influera sur la recherche en santé d'autres façons. Mentionnons, à titre d'exemple, la communauté de la santé qui voudra trouver des façons d'aider les Canadiens et les Canadiennes âgés à surmonter le recours exagéré aux médicaments qui accompagne souvent le vieillissement. De cinq à dix pour cent des aînés admis à l'hôpital le sont en raison de réactions défavorables aux médicaments.

La société vieillissante du Canada touche également la structure des services de santé dont auront besoin les Canadiens et les Canadiennes. Les maladies chroniques, comme le diabète, l'arthrite et



les troubles cardiaques, touchent de nombreux Canadiens et Canadiennes plus âgés. Parce que ces maladies nécessitent souvent des modifications du comportement personnel et une autogestion de la santé, elles peuvent souvent être traitées de façon plus efficace et efficiente dans les centres de santé communautaire ou à domicile que dans les hôpitaux. De plus, il se peut que les personnes âgées qui sont hospitalisées aient besoin de services à domicile ou de services communautaires lorsqu'elles obtiennent leur congé, comme il en est pour les nouvelles mères peu de temps après l'accouchement. C'est donc dire que les Canadiens et les Canadiennes auront besoin d'une plus grande part de soins à domicile et de soins communautaires, de même que de services de soins de longue durée et de soins chroniques et de services de dispensateurs à l'avenir. Cela signifie également que les services des médecins devront être beaucoup mieux intégrés aux services à domicile et aux services communautaires qu'ils ne le sont aujourd'hui.

Par le passé, ce sont les femmes qui jouaient traditionnellement le rôle de gardiennes pour les aînés. Même aujourd'hui, une femme sur cinq assure des soins à quelqu'un au foyer, ce qui peut représenter, en moyenne, 28 heures par semaine. La moitié de ces femmes travaillent, et plusieurs d'entre elles ont des enfants. L'imposition d'un fardeau additionnel pour les soins à domicile est à la fois injuste et peu réaliste.

Pour les Premières nations et les populations inuites, le scénario sera différent. Les Premières nations et les Inuits représentent le segment de la population canadienne qui croît le plus rapidement, et l'accent ne sera pas mis sur les aînés, mais plutôt sur les problèmes de santé des plus jeunes. Les Premières nations et les populations inuites sont relativement jeunes, puisque 75 p. 100 sont âgées de moins de 40 ans, et que 50 p. 100 ont moins de 25 ans. Les aînés de 65 ans et plus représentent 5 p. 100 de la population totale, ce qui signifie que même si les problèmes de santé des aînés sont importants, ce sont les problèmes de santé et les problèmes sociaux associés à cette jeune population qui croît rapidement qui dominent les enjeux des Premières nations et des Inuits en matière de santé.

3) Les attentes des Canadiens et des Canadiennes augmentent.

Dans une société infoculturelle, les Canadiens et les Canadiennes ont accès à un nombre plus important que jamais de renseignements sur la santé et sur les soins de santé - dans les revues, les journaux, les émissions télévisées, et sur l'Internet. Grâce à l'Internet, par exemple, les gens sont de plus en plus en mesure de faire des recherches approfondies sur les questions de santé qui les intéressent, de se fier aux renseignements qu'ils trouvent et de demeurer à l'affût des problèmes de santé et des solutions possibles.

Bien renseignés sur les innovations impressionnantes de la science et de la technologie et bien au courant de la nécessité de pouvoir avoir accès à des services de santé et fur et à mesure qu'ils vieillissent, les Canadiens et les Canadiennes exigent davantage du système de santé. Ils veulent participer encore davantage aux décisions touchant leur santé. Ils veulent être renseignés sur la médecine douce. Ils veulent avoir accès aux meilleures technologies et procédures possibles. Ils veulent des preuves quant à l'efficacité de traitements bien précis. Et ils veulent pouvoir faire des choix quant à leur santé et aux soins de santé.

Les Premières nations et les Inuits exigent aussi de participer davantage aux décisions touchant leur santé. Ils estiment que l'élaboration d'un système de santé des Premières nations et des Inuits qui est viable et bien intégré constitue un élément clé, l'objectif ultime étant l'autonomie et la prise en charge des programmes de santé et des ressources s'y rattachant par les Premières nations et les Inuits.



La voie à suivre

Comme le laisse supposer cette évolution, les défis qui se posent pour la santé et les soins de santé au Canada sont importants et pressants. Pour les relever, il faudra non seulement prévoir plus d'argent, mais également repenser de façon sensible la prestation des services de santé au Canada.

Les gouvernements, les dispensateurs de soins et chacun des Canadiens et des Canadiennes peuvent oeuvrer de concert dans un esprit de collaboration et de bonne volonté en vue de trouver des façons innovatrices d'édifier un système de santé plus souple, plus intégré et plus accessible et dont on puisse davantage rendre compte pour le Canada.

Un **système de santé intégré** comprendrait la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement et les soins.

Dans un système intégré de soins de qualité :

- la gamme complète des services de soins de santé - depuis les soins primaires aux soins hospitaliers, en passant par les soins à domicile et les soins communautaires, jusqu'aux soins de longue durée et aux soins prodigués à la fin de la vie - serait intimement reliée, assurant ainsi aux Canadiens et aux Canadiennes le passage sans heurts d'un dispensateur de services de santé à un autre;
- la technologie de l'information permettrait d'améliorer les services offerts aux Canadiens et aux Canadiennes en laissant les dispensateurs de services partager les dossiers médicaux et les résultats des tests de diagnostic avec les autres dispensateurs, tout en protégeant minutieusement et en renforçant le respect du caractère confidentiel des données;
- pour réduire les besoins en soins de santé des Canadiens et des Canadiennes, les médecins, les infirmières et les autres travailleurs de la santé s'efforceraient vigoureusement et efficacement de promouvoir de saines habitudes de vie et la prévention des accidents et de la maladie. Les chercheurs, oeuvrant de concert en tant que communauté, se pencheraient sur tous les facteurs touchant la santé et les soins de santé, et leurs constatations seraient communiquées à ceux qui en tireraient profit.

Des **soins de qualité accessibles** signifient que :

- tous les Canadiens et les Canadiennes, y compris ceux des régions rurales et éloignées, pourraient avoir aisément accès à des services de soins de santé de même qu'à de l'information sur la façon d'améliorer la santé et la prévention des maladies.

Dans de nombreux centres, les services de soins primaires et de soins de courte durée continueront d'évoluer, au fur et à mesure que les médecins se regrouperont pour assurer que les services clés sont aisément accessibles. Grâce à la technologie de l'information et à l'évolution de la télésanté, les Canadiens et les Canadiennes habitant à l'extérieur des grandes villes auraient accès à des services de meilleure qualité.

- les temps d'attente seraient déterminés selon un mécanisme équitable et valable d'établissement de l'ordre de priorité des besoins en services, les personnes ayant le plus besoin d'un traitement étant celles qui le recevraient en premier;

- les Canadiens et les Canadiennes auraient accès par ordinateur, au foyer ou au sein de leur collectivité, à l'information fiable et à jour dont ils ont besoin pour faire des choix éclairés quant à leur santé et à leurs besoins en soins de santé.

On entend par **soins de qualité dont on puisse rendre compte** :

- un système de soins de santé qui mesurerait la qualité des services de soins de santé en regard d'indicateurs communs conçus de façon concertée par les gouvernements, les Canadiens et les Canadiennes et la communauté de la santé. Les dispensateurs de services de santé et les décideurs auraient accès à de l'information sur les meilleures pratiques dans l'ensemble du pays, et ils sauraient si de telles connaissances sont appliquées, ce qui les aiderait à améliorer de façon suivie l'efficience et l'efficacité;
- un système d'information sur la santé canadien global reposant sur la technologie de l'information de pointe, qui ferait état du rendement du système de santé et de la santé des Canadiens et des Canadiennes, et qui donnerait à ceux-ci une idée réaliste quant à ce à quoi ils doivent s'attendre des dispensateurs de services de santé. Les Canadiens et les Canadiennes seraient partenaires avec les gouvernements et les dispensateurs de services lorsqu'il s'agit de déterminer les politiques et les priorités en matière de santé, de maintenir leur santé et de prendre des décisions sur le traitement et les soins.

On entend par **soins de qualité durable** :

- un système de santé que les Canadiens et les Canadiennes jugeraient en mesure d'assurer des services de santé de qualité lors des changements et des défis qui surviendraient dans les années à venir;
- les gouvernements s'engageraient à long terme vis-à-vis du financement des services de soins de santé de sorte à dissiper l'incertitude quant à l'avenir;
- les médecins et les planificateurs disposeraient de données solides quant à l'efficacité des différentes mesures d'ordre sanitaire, ce qui leur permettrait de gérer les activités de façon efficiente;
- les Canadiens et les Canadiennes seraient en meilleure santé grâce à de l'information fiable et à jour sur la façon de promouvoir la bonne santé et de protéger contre les maladies et les accidents, ce qui aurait pour effet d'éviter la nécessité d'affecter des sommes aux soins destinés aux personnes souffrant de blessures ou de maladies évitables;
- reposant sur de la recherche de qualité et sur un solide système d'information, les pratiques de santé et de soins de santé refléteraient les besoins changeants et les plus récentes découvertes de la science et de l'administration des services de santé, de même que notre nouvelle façon de comprendre les déterminants de la santé, de sorte à assurer l'engagement efficace et efficient des dépenses de santé.

Renforcement de l'intégration, de l'accessibilité, de l'imputabilité et de la viabilité

La réalisation d'un système de santé intégré, accessible et viable et dont on puisse rendre compte pour le Canada est un objectif réaliste. Il s'agit cependant d'un objectif qui ne sera atteint que sur une période de nombreuses années et qui reposera sur la sagesse et l'expérience collectives des gouvernements, de la communauté de la santé et des citoyens et citoyennes intéressés et sur



l'engagement soutenu de tous les intéressés, chacun d'entre eux intervenant dans ses propres secteurs de responsabilité.

Il est clair que les gouvernements provinciaux et territoriaux ont accompli des progrès impressionnants relativement au renouvellement des services de santé pour les Canadiens et les Canadiennes. Ils ont bien compris qu'il fallait apporter un changement et sont intervenus comme il se doit — souvent face à l'opposition des groupes intéressés et aux inévitables bonds en arrière qui accompagnent le changement.

Le gouvernement du Canada a fait savoir son intention d'appuyer ces progrès de la façon qui suit :

- en oeuvrant de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de poursuivre les orientations et les priorités futures établies par les ministres de la Santé en septembre 1998, c'est-à-dire,
 - un système financièrement viable et financé par l'État, prévoyant des services de soins de santé de courte durée, de soins continus et de soins communautaires intégrés et de haute qualité;
 - un système où les ressources humaines du secteur de la santé, les soins à domicile et les soins continus, les questions pharmaceutiques, la santé des Autochtones, le financement, la protection de la santé publique et les enfants constituent les questions prioritaires;
 - en engageant un important financement nouveau au titre de la santé et des soins de santé;
 - en intervenant dans ses propres secteurs de responsabilité de sorte à assurer une bonne santé et des services de santé de qualité aux Canadiens et aux Canadiennes.

L'entente sur l'union sociale intervenue le 4 février 1999 a préparé la voie au gouvernement afin de lui permettre de procéder à l'investissement important dans la santé annoncé dans le Budget le 16 février.

L'entente sur l'union sociale, le nouveau financement fédéral, l'engagement des premiers ministres et des chefs des territoires de consacrer les nouveaux transferts budgétaires aux services de santé, ainsi que les nouvelles orientations et priorités adoptées par les ministres de la Santé en septembre dernier présentent une nouvelle ère de collaboration entre les gouvernements en ce qui concerne les questions de santé.

Ce ne serait pas une exagération que d'affirmer que ces nouvelles mesures marquent un point tournant dans l'histoire des soins de santé au Canada. Ensemble, elles constitueront un fort puissant outil pour guider la réalisation de l'objectif de soins de santé de qualité qui sont plus accessibles, plus intégrés et plus viables et dont on puisse davantage rendre compte. Elles aideront les gouvernements et la communauté de la santé à aborder les problèmes d'aujourd'hui et à relever les défis de demain.

Dans son budget du 16 février 1999, le gouvernement du Canada a annoncé l'investissement unique le plus important qu'il n'a jamais fait.



L'augmentation considérable du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a permis d'augmenter la péréquation et d'accroître le financement pour les investissements fédéraux stratégiques.

Cet important financement additionnel aidera à aborder les défis immédiats qui se posent pour les soins de santé, et à confirmer la volonté du gouvernement fédéral d'assurer une bonne santé et des soins de santé de qualité à tous les Canadiens et les Canadiennes. Il permettra aussi aux gouvernements d'aller de l'avant avec la réalisation des objectifs à long terme qu'ils partagent, à savoir l'intégration, l'accessibilité, l'imputabilité et la viabilité.

Plus important encore, ces transferts contribueront à des soins de santé de qualité qui sont viables en prévoyant un important financement fédéral stable à plus long terme. Les Canadiens et les Canadiennes peuvent maintenant être rassurés que les services de santé financés par l'État et de la meilleure qualité possible continueront d'être là pour eux à l'avenir.

Dans son budget de 1999, le gouvernement fédéral a également annoncé qu'il ferait des investissements stratégiques dans les secteurs suivants :

- l'amélioration de l'information sur la santé;
- la promotion de la recherche en santé et de l'innovation;
- les services de santé des Premières nations et des Inuits;
- les initiatives pour une meilleure santé.

Amélioration de l'information sur la santé

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux reconnaissent que l'exploitation du pouvoir de la technologie de l'information peut contribuer de façon considérable à la santé des Canadiens et des Canadiennes et rendre les services de santé beaucoup plus adaptés à leurs besoins. Compte tenu de cette priorité partagée, le Budget de 1999 prévoyait des investissements ciblés afin :

- de faciliter la collecte de données comparables et compatibles dans l'ensemble du Canada, de sorte que les gouvernements et les dispensateurs de soins puissent partager les meilleures pratiques et évaluer l'efficacité des différentes approches;
- de faire du système de santé du Canada un système plus ouvert dont on puisse davantage rendre compte;
- de fournir aux Canadiens et aux Canadiennes les faits dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées sur leur santé;
- de mettre à l'essai de nouvelles applications comme la télésanté et les télésoins à domicile de sorte à améliorer la prestation des soins de santé.



Promotion de la recherche en santé et de l'innovation

La recherche est essentielle si l'on veut offrir aux Canadiens et aux Canadiennes les bienfaits des plus récentes percées de la prévention, du traitement et des soins, et si l'on veut que les services de santé tirent profit d'un examen de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas. Par le truchement de la recherche, les Canadiens et les Canadiennes peuvent apprendre comment ils peuvent demeurer en bonne santé, découvrir de nouvelles façons de diagnostiquer et de traiter les maladies avant qu'elles ne nécessitent une intervention coûteuse, et se pencher sur des façons d'améliorer la gestion de leurs services de santé de sorte à les rendre les plus efficaces possibles et adaptés aux besoins des patients. C'est donc pour toutes ces raisons que le Budget de 1999 a augmenté de façon sensible le financement fédéral au titre de la recherche en santé. Cependant, et ce qui est plus important encore, le Budget annonçait l'intention du gouvernement fédéral d'établir, d'ici au 1^{er} avril 2000, les Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS). Il convient de souligner que les ICRS permettront de transformer la recherche en santé de sorte que les fonds, les projets et les programmes seront reliés plus directement avec les besoins en matière de santé des Canadiens et des Canadiennes.

Initiatives en matière de santé à l'intention des Premières nations et des Inuits

Le gouvernement du Canada est directement responsable de la prestation des services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Les initiatives en matière de santé annoncées dans le Budget de 1999 sont des mesures que le gouvernement prend pour créer des services de santé plus intégrés, plus souples et plus viables et dont on puisse plus davantage rendre compte à l'intention des collectivités des Premières nations et des collectivités inuites, et ce, de concert avec les collectivités mêmes, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les dispensateurs de services et les Canadiens et les Canadiennes. Ces initiatives sont conçues pour aborder les grandes inégalités sur le plan de l'état de santé existant entre les Premières nations et les Inuits, d'une part, et les Canadiens et Canadiennes non autochtones, d'autre part, pour traiter de la nécessité de prévoir des soins à domicile et des soins communautaires, pour mieux coordonner le système de santé des Premières nations avec celui des systèmes provinciaux, et pour renforcer la gestion et l'imputabilité.

Initiatives pour une meilleure santé

Le Budget de 1999 prévoyait des investissements importants dans la santé — dont le fait de donner aux enfants un bon départ, la lutte contre le diabète, le renforcement de l'innocuité des aliments et le traitement des problèmes liés aux substances toxiques. Il était également axé sur l'amélioration de l'accès à l'information sur la santé et aux soins de santé pour le tiers des Canadiens et des Canadiennes qui vivent dans des régions rurales éloignées. Chacun de ces investissements remportera des dividendes à long terme — dans la qualité de vie des Canadiens et des Canadiennes et dans la réduction des pressions s'exerçant sur les systèmes de soins de santé provinciaux.

La route vers l'avenir semble fort prometteuse. Un système de santé intégré, accessible et viable et dont on puisse rendre compte pour le Canada, voilà l'objectif. Le présent *Rapport sur les plans et les priorités* dresse la carte du segment 1999-2000 à 2001-2002 de l'itinéraire.

Plan de dépenses

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes de programme				
Santé Canada	2 074 288	1 962 489	1 882 736	1 848 606
Moins : Recettes à valoir sur les crédits	(63 635)	(55 225)	(49 513)	(49 513)
Dépenses nettes de programme	2 010 653	1 907 264	1 833 223	1 799 093
Budget 1999	155 000	87 500	241 500	356 500
Total des dépenses nettes prévues de programme	2 165 653	1 994 764	2 074 723	2 155 593
Moins : Recettes portées au Trésor	(7 051)	(7 774)	(7 774)	(7 774)
Plus : Le coût des services assurés par d'autres ministères	41 800	39 991	39 878	39 776
Coût net du Ministère	2 200 402	2 026 981	2 106 827	2 187 595



Figure 1 : Structure organisationnelle, mars 1999

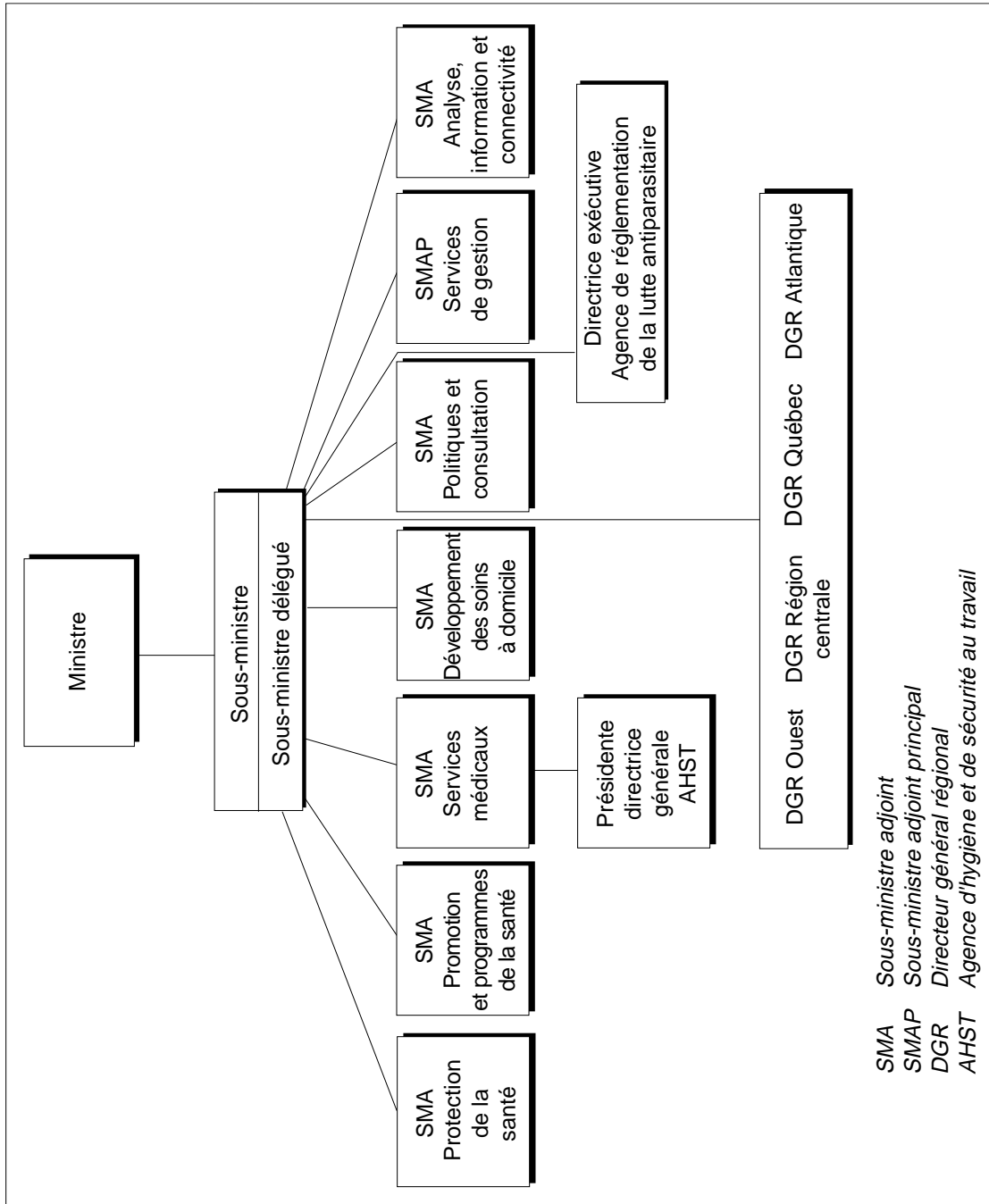
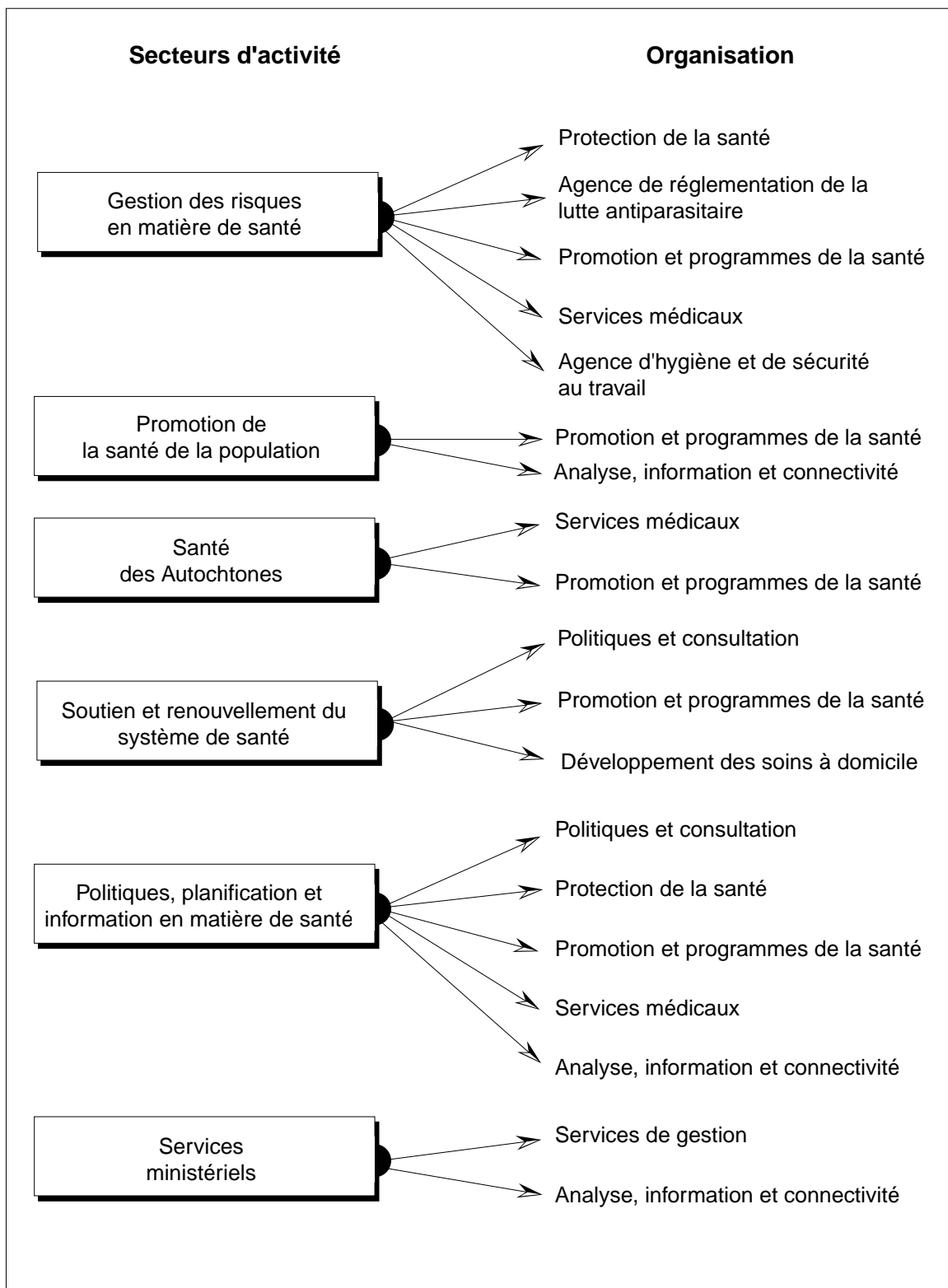


Figure 2 : Liens entre les secteurs d'activité et la structure organisationnelle



Budget de 1999

Le Budget fédéral du 16 février 1999 marque un point tournant dans l'histoire des soins de santé au Canada, et il a d'importantes conséquences pour les activités de Santé Canada. La présente section résume les points du Budget qui touchent le Ministère. Le Premier ministre a déclaré à maintes reprises que, dès que le gouvernement aurait assaini suffisamment ses finances pour réinvestir dans les programmes sociaux, la santé serait sa première priorité. Le Budget de 1999 confirme que la santé des Canadiens est l'une des premières priorités du gouvernement. Un montant de 12,9 milliards de dollars est investi dans l'amélioration du système de santé et la promotion de la santé de la population. Sur ce montant, 840,5 millions de dollars sont affectés au Ministère pour les initiatives fédérales et nationales. Le tableau ci-dessous donne des détails sur les initiatives qui apparaissent dans le budget de 1999 de Santé Canada et sur les autres initiatives liées à la santé mentionnées dans le Budget fédéral.

Augmentation des transferts aux provinces et aux territoires pour la santé

Le Budget augmente de 11,5 milliards de dollars en cinq ans les transferts fédéraux aux provinces et aux territoires. Cette hausse pluriannuelle fait suite à l'Entente sur l'union sociale du 4 février 1999, qui inaugure une nouvelle ère de collaboration fédérale-provinciale-territoriale. Le Budget de 1999, auquel s'ajoute l'engagement récent des premiers ministres d'investir dans les services de santé de base tous les nouveaux fonds obtenus au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), constitue un grand pas en avant vers un système de santé amélioré et revitalisé.

Budget 1999 : Initiatives de santé (1 365 millions de dollars)

(en millions de dollars)	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	Total Santé Canada	Init. liées à la santé	Total Santé
Amélioration de l'information sur la santé							
Institut canadien d'information sur la santé	95,0				95,0		95,0
Initiatives relatives à l'infrastructure		20,0	70,0	100,0	190,0		190,0
Initiative fédérale en matière d'imputabilité		8,0	15,0	20,0	43,0		43,0
total partiel	95,0	28,0	85,0	120,0	328,0		328,0
Promotion de la recherche et de l'innovation en santé							
Instituts canadiens de recherche en santé						240,0	240,0
Hausse des budgets de santé des conseils et organismes de recherche	35,0	2,5	2,5	2,5	42,5	142,5	185,0
Fondation canadienne pour l'innovation						100,0	100,0
Fonds RESPI	25,0				25,0		25,0
total partiel	60,0	2,5	2,5	2,5	67,5	482,5	550,0
Services de santé des Premières nations							
Système d'information sur la santé des Premières nations, Amélioration des soins à domicile et des soins communautaires pour les Premières nations et les Inuits							
total partiel		20,0	60,0	110,0	190,0		190,0
Initiatives de prévention et autres initiatives en matière de santé							
Nutrition prénatale		10,0	30,0	35,0	75,0		75,0
Innocuité des aliments		15,0	20,0	30,0	65,0		65,0
Substances toxiques						42,0	42,0
Innovations en matière de santé dans les collectivités et en milieu rural		5,0	20,0	25,0	50,0		50,0
Diabète		5,0	20,0	30,0	55,0		55,0
total partiel		35,0	90,0	120,0	245,0	42,0	287,0
Biotechnologie (Stratégie canadienne pour l'égalité des chances)							
		2,0	4,0	4,0	10,0		10,0
Total	155,0	87,5	241,5	356,5	840,5	524,5	1 365,0



Amélioration de l'information sur la santé (328 millions de dollars)

Santé Canada investira 328 millions de dollars durant le reste de l'exercice 1998-1999 et les trois prochains exercices dans plusieurs initiatives importantes qui ont pour but :

- de rendre le système de santé du Canada plus ouvert et plus imputable devant les Canadiens;
- de fournir aux Canadiens les renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé;
- de faciliter la collecte de données comparables et compatibles partout au Canada, afin que les gouvernements et les dispensateurs de soins de santé puissent partager l'information sur les meilleures pratiques et évaluer l'efficacité des différentes approches;
- de mettre à l'essai de nouvelles applications comme la télésanté et les télésoins, afin d'améliorer la prestation des soins à domicile.

Santé Canada travaillera avec ses homologues des provinces et des territoires et ses autres partenaires des soins de santé, y compris la population, pour mettre au point des moyens d'atteindre ces objectifs. Les initiatives prévues sont résumées ci-dessous.

Institut canadien d'information sur la santé (95 millions de dollars)

L'Institut canadien d'information sur la santé, qui a été établi en 1994 par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, dirigera une initiative pancanadienne intégrée d'amélioration des collectes de données et des échanges d'information. Les données qui en résulteront permettront de vérifier si les fonds affectés aux soins de santé sont judicieusement dépensés et d'assurer l'accès public à des renseignements exacts sur la santé des Canadiens.

Initiatives relatives à l'infrastructure (190 million de dollars)

Le 3 février 1999, le Conseil consultatif sur l'infrastructure de la santé, du ministre de la Santé, a recommandé la mise en place de la voie « santé » de l'autoroute de l'information – ou Inforoute santé du Canada. Les investissements du Budget de 1999 nous permettront de faire des progrès sensibles en ce sens. Citons, à titre d'exemples :

- le Réseau canadien de la santé, un « réseau de réseaux » qui fournira aux Canadiens de l'information sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie, l'autogestion de la santé et le rendement du système de santé;
- le Réseau national de surveillance de la santé, lequel utilisera la technologie moderne de l'information et des communications pour recueillir et analyser des renseignements à diffusion restreinte, des statistiques et de l'information factuelle sur des questions de santé comme les maladies évitables par immunisation, les poussées de méningite et l'innocuité des aliments. Les données nationales qui en résulteront seront mises à la disposition des responsables provinciaux et territoriaux du domaine de la santé pour qu'ils puissent prendre des décisions mieux informées en matière de santé publique;
- l'application de la technologie de l'information aux soins de santé, après consultation des provinces, grâce à des innovations comme Télésanté. Télésanté prend appui sur les technologies des communications pour fournir, sur de courtes et de grandes distances, de



l'information, des services et des opinions professionnelles. À titre d'exemple, les médecins et le personnel infirmier en milieu rural pourront communiquer directement avec des spécialistes partout au Canada. Télésoins à domicile, un volet de Télésanté, aidera les malades confinés à domicile et le personnel chargé de leurs soins en leur donnant accès aux technologies les plus récentes pour communiquer, entre la résidence du malade et les établissements de soins, l'information nécessaire au diagnostic et au traitement.

Initiative fédérale en matière d'imputabilité (43 millions de dollars)

Santé Canada s'engage à mieux rendre compte aux Canadiens des dépenses et des résultats de son programme de la santé.

- *L'Initiative fédérale en matière d'imputabilité* vise à s'informer de ce que les Canadiens, les provinces et territoires, les groupes autochtones, les milieux de la recherche et de la santé, et les autres partenaires des soins de santé veulent et attendent du gouvernement fédéral sur le plan des soins de santé, et à leur rendre compte des progrès réalisés.
- Santé Canada mettra au point des points de référence pour ses activités, dans des domaines comme la gestion du risque, le renouvellement du système et la santé des Autochtones. De plus, le Ministère améliorera ses outils technologiques de manière à mieux saisir et à mieux analyser les données, et veillera à la diffusion de renseignements clairs sur les liens entre les programmes et politiques ministériels et la santé des Canadiens.
- En outre, à compter de l'an 2000, Santé Canada publiera des rapports annuels sur ses politiques, programmes et dépenses en matière de santé et sur les coûts, les résultats et les retombées.

Promotion de la recherche et de l'innovation en santé (77,5 millions de dollars)

La recherche en santé permet la découverte de nouvelles cures et de nouvelles techniques et interventions, en plus d'enrichir les connaissances sur les facteurs déterminants de la santé. Les nouveaux fonds aideront le Canada à maintenir une capacité de recherche médicale et de recherche en santé de niveau international.

Hausse des budgets de santé des conseils et organismes de recherche (42,5 millions de dollars)

Le Budget accorde 35 millions de dollars de plus à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé pour 1998-1999, et 7,5 millions de dollars de plus au Programme national de recherche et de développement en matière de santé pour la période 1999-2000 à 2001-2002.

Fonds RESPI (25 millions de dollars)

Le gouvernement versera une contribution de 25 millions de dollars à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé pour créer le Fonds de recherche et d'évaluation des services pour le personnel infirmier (Fonds RESPI). La restructuration des soins de santé a eu des répercussions importantes sur les infirmières. Le Fonds RESPI appuiera un programme de recherche de dix ans qui doit permettre de trouver des solutions aux problèmes que rencontreront les infirmières dans la prochaine décennie. Il investira dans le soutien salarial de chaires universitaires de recherche sur la politique des soins infirmiers, la gestion des soins infirmiers, le personnel infirmier et les soins infirmiers comme tels, ainsi que dans la formation, les projets de recherche et la diffusion des connaissances.



Services de santé des Premières nations (190 millions de dollars)

Système d'information sur la santé des Premières nations

Reconnaissant l'importance de l'accès à des renseignements en matière de santé exacts et d'actualité pour les communautés des Premières nations et les communautés inuites, le Conseil consultatif sur l'infrastructure de la santé a recommandé que le gouvernement fédéral appuie la mise en place d'une Infostructure de la santé autochtone, reliée à l'Infostructure santé du Canada. Le Système d'information sur la santé des Premières nations (SISPN), conçu par et pour les Premières nations, sera un élément clé de cette infostructure. Les fonds aideront à étendre à toutes les communautés des Premières nations, et à maintenir en place, un système communautaire d'information sur la santé. Un investissement supplémentaire dans le SISPN permettra à plus de 600 communautés des Premières nations d'avoir accès à une infostructure de la santé faisant appel à la technologie de l'information.

Améliorations des soins à domicile et des soins communautaires pour les Premières nations et les Inuits

Un programme amélioré de soins à domicile et de soins communautaires pour les Premières nations et les Inuits sera mis en place au cours des trois prochaines années, en partenariat avec les Premières nations et les Inuits. Ce nouveau programme s'appuiera sur les services de soins infirmiers à domicile fournis actuellement par Santé Canada et sur les services d'aide ménagère dispensés dans le cadre du Programme de soins aux adultes d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), ainsi que sur des programmes connexes. Il sera élaboré conjointement avec les Premières nations et les Inuits et comprendra toute une gamme de services, depuis l'évaluation des clients et la gestion des cas jusqu'aux services professionnels.

Le Budget de 1999 prévoit également des fonds pour d'autres initiatives annoncées antérieurement et ayant des liens avec les Premières nations et les Inuits, notamment : l'expansion du Programme canadien de nutrition prénatale et des initiatives connexes relatives au syndrome d'alcoolisme foetal, à l'effet de l'alcool sur le fœtus et à l'amélioration de la surveillance prénatale; la Stratégie sur le diabète chez les Autochtones, qui offre des activités culturellement adaptées de prévention, d'éducation, de traitements et de soins, et un soutien amélioré en matière de mode de vie; l'Initiative en matière de l'innocuité des aliments, qui améliore l'accès aux aliments nutritifs dans les communautés du Nord et la surveillance des intoxications alimentaires et des contaminants.

Initiatives de prévention et autres initiatives liées à la santé (245 millions de dollars)

Reconnaissant que la santé personnelle est fonction de plusieurs facteurs autres que les soins de santé, le Budget de 1999 prévoit de nouveaux fonds importants pour un certain nombre d'initiatives qui visent à améliorer la santé des Canadiens au moyen de mesures de promotion de la santé et de protection de la santé. Ces initiatives sont les suivantes :

Nutrition prénatale (75 millions de dollars)

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) sera étendu de manière à rejoindre la plupart des femmes enceintes qui sont exposées à un risque important de grossesse ou d'accouchement difficile. La recherche et l'éducation publique sur le syndrome d'alcoolisme foetal et l'effet de l'alcool sur le fœtus seront renforcées, de même que la surveillance périnatale.



Innocuité des aliments (65 millions de dollars)

Le gouvernement améliorera ses programmes de l'innocuité des aliments et élaborera de nouvelles politiques en matière d'aliments et de nutrition afin que le système alimentaire du Canada reste l'un des plus sûrs du monde. En collaboration avec les provinces et territoires, les groupes de défense des consommateurs et l'industrie, Santé Canada continuera à renforcer le *Programme de l'innocuité des aliments et de nutrition* et à accroître sa sécurité, dans trois principaux domaines : les programmes scientifiques; la surveillance; la réglementation et les responsabilités connexes.

Innovations en matière de santé dans les collectivités et en milieu rural (50 millions de dollars)

En collaboration avec les provinces et territoires et les intervenants du domaine de la santé, Santé Canada mettra l'accent sur deux priorités : les approches innovatrices en matière de soins à domicile et de soins communautaires, et l'accès à des services de santé de qualité, particulièrement dans les régions rurales et éloignées. Le Ministère appuiera également les initiatives qui visent à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé, des médicaments d'ordonnance et des pharmacothérapies.

Diabète (55 millions de dollars)

La Stratégie canadienne de prévention et de contrôle du diabète mettra l'accent sur la prévention, le contrôle, l'éducation, les soins et traitements, la surveillance, et l'amélioration de la coordination entre gouvernements et partenaires non gouvernementaux. Elle comportera deux éléments : *L'Initiative canadienne de prévention et de contrôle du diabète* et *l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones*. Le dernier élément visera uniquement les services offerts aux Premières nations et aux Inuits, donnant suite à un engagement du gouvernement dans le Discours du Trône de 1997.

Biotechnologie (10 millions de dollars)

Un montant de 55 millions de dollars a été mis de côté pour le volet « recherche » de la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie. Sur ce montant, 10 millions de dollars seront affectés à Santé Canada.

Pour de plus amples renseignements sur le Budget de 1999, veuillez consulter le site Web du ministère des Finances à < <http://www.fin.gc.ca/fin-fra.html> > ou le site Web de Santé Canada à < <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/index.htm> >



PARTIE III :

PLANS, PRIORITÉS ET STRATÉGIES

A. Résumé des plans, des priorités et des stratégies clés

Résultats clés par secteur d'activité

Le présent tableau mis à jour témoigne des efforts constants de Santé Canada pour mieux articuler ses engagements en termes de résultats concrets et ses techniques de mesure.

Pour fournir aux Canadiens et aux Canadiennes :	Qui se manifeste par :
Gestion des risques en matière de santé Mécanisme de surveillance de la santé permettant de prévoir et de prévenir les risques pour la santé que présentent les maladies, les aliments, l'eau, les médicaments, les produits antiparasitaires, les matériels médicaux, les dangers présents dans l'environnement et au travail, les biens de consommation et d'autres déterminants socio-économiques de la santé, et d'y répondre	<ul style="list-style-type: none">• Réduction des maladies, des traumatismes et des décès attribuables à des risques connus• Acquisition d'une meilleure connaissance scientifique des risques et des avantages pour la santé humaine et l'environnement qui tient compte des besoins des Canadiens et des Canadiennes en matière de soins de santé• Une population bien informée des risques et des avantages particuliers pour sa santé• Des politiques, des lois, des règlements et des normes modernes qui permettent de faire face aux risques et aux avantages pour la santé humaine et l'environnement, et prennent en considération la mondialisation, l'économie et le développement durable et qui sont harmonisés, si besoin est, avec les homologues étrangers• Des consultations accrues avec les provinces et les territoires• Des programmes qui utilisent la biotechnologie au profit de la santé publique

Pour fournir aux Canadiens et aux Canadiennes :	Qui se manifeste par :
<p>Promotion de la santé de la population Approche de la santé qui prend en considération les déterminants sociaux et comportementaux de la santé et agit sur ces déterminants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un état de santé et des services de santé améliorés grâce à l'habilitation du public, à la participation des consommateurs et à des Canadiens et des Canadiennes mieux informés • Des initiatives ciblées visant à prévenir la maladie et les traumatismes et à s'occuper d'une population vieillissante • Le développement optimal de tous les enfants • Un leadership en ce qui concerne la santé de la population et l'obligation de rendre compte au public
<p>Santé des Autochtones Des services et des programmes de santé rentables à l'intention des Autochtones, qui visent à réduire les inégalités sur le plan de la santé en regard des autres Canadiens et Canadiennes et qui sont pris en charge par les communautés des Premières nations et des Inuits et à leur propre rythme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une espérance de vie, une incidence de tuberculose et de maladie cardiovasculaire, et des taux de mortalité infantile, de traumatismes et de suicides davantage comparables à ceux de la population canadienne en général • Des données liées à l'habilitation et à l'amélioration des capacités des Premières nations
<p>Soutien et renouvellement du système de santé Un réseau de santé viable et durable à caractère essentiellement national</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à des services de santé conformes aux principes énoncés dans la <i>Loi canadienne sur la santé</i> : universalité, transférabilité, accessibilité, gestion publique et intégralité • Un système de santé renouvelé et modernisé, en collaboration avec les provinces et les territoires • L'équilibre amélioré entre les soins, le traitement, la prévention et la promotion, et la rentabilité du système de santé
<p>Politiques, planification et information en matière de santé Un processus décisionnel dans le secteur de la santé basé sur une information fiable et à jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Système national de surveillance et de recherche de l'information sur la santé de première qualité, accessible à tous les Canadiens et les Canadiennes



B. Descriptions détaillées par secteur d'activité

Secteur d'activité 1 : Gestion des risques en matière de santé (GRS)

Objectif

Améliorer la surveillance de la santé et la capacité de prévoir et de prévenir les risques que présentent les maladies, les aliments, l'eau, les médicaments, les matériels médicaux et autres produits thérapeutiques, les dangers présents dans l'environnement, les biens de consommation et les déterminants fondamentaux de la santé (comportement individuel, famille, conditions sociales et économiques), et d'intervenir au besoin.

Priorité

Minimiser les risques pour la santé et l'environnement auxquels sont exposés les Canadiens et les Canadiennes, par le truchement de stratégies et d'outils modernes et rentables de gestion des risques, y compris les textes réglementaires.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	340 657	296 876	255 156	246 923
Recettes prévues	(51 856)	(44 941)	(39 748)	(39 748)
Dépenses nettes	288 801	251 935**	215 408	207 175

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 13,2 p. 100 des dépenses nettes prévues totales du Ministère.

Note : Ces chiffres représentent les dépenses prévues totales pour le secteur d'activité. Les dépenses prévues sont également ventilées par secteur de service.

Contexte

Santé Canada joue un rôle de leadership dans la protection et l'amélioration de la santé des Canadiens et des Canadiennes. Un aspect important de ce rôle réside dans la gestion des risques que posent les maladies et les produits.

De tels risques proviennent d'une vaste gamme de sources, dont les maladies existantes et les maladies nouvelles, l'eau ou les produits alimentaires contaminés, les médicaments, les matériels médicaux et d'autres produits thérapeutiques peu sûrs, les produits de lutte antiparasitaire, les produits de consommation et les produits industriels défectueux, les rayonnements, les dangers environnementaux, les risques pour la santé et la sécurité au travail, et les catastrophes causées par l'homme et les catastrophes naturelles.

Les activités de protection de la santé de Santé Canada sont en constante évolution afin de satisfaire les besoins en santé publique. Au cours des trois prochaines années, les activités de protection de la santé feront l'objet d'un processus d'examen, de consultation et de renouvellement afin de trouver des façons nouvelles et améliorées de protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes à l'aube de l'An 2000.

En 1993, Santé Canada a publié un cadre d'orientation pour l'évaluation des risques et le processus de gestion. Bien que ce cadre ait été utile au Ministère, de nombreux changements sont survenus et surviennent encore dans notre environnement. Par exemple, les nouvelles menaces pour la santé et les changements au processus de gestion incluent :

- les nouvelles infections qui résistent aux médicaments et les déplacements par avion influent sur la propagation des maladies contagieuses;
- les nouvelles découvertes qui transforment nos vies (transplantation d'organes, technologies de reproduction et combinaisons médicaments-appareils soulèvent des questions médicales et éthiques difficiles);
- les nouvelles technologies qui modifient notre façon de travailler (les technologies des communications ont une influence sur notre capacité de recueillir, d'analyser et d'échanger des renseignements, et de gérer les risques);
- le gouvernement qui crée de nouveaux partenariats, pour éviter que les services ne fassent double emploi, par souci de rentabilité et pour élargir notre expertise scientifique et technologique.

Ces changements exigent qu'un cadre de gestion des risques moderne soit établi et qu'il aborde la nécessité de prévoir un ensemble à la fois structuré et souple de lignes directrices pour la prise de décisions sur la gestion des risques.

Il y aurait lieu d'améliorer le processus de planification de la réglementation de sorte à assurer que les initiatives réglementaires sont conformes aux priorités du gouvernement. Le cadre permettra également d'assurer que les ministères signalent si les règlements ont eu l'effet voulu pour protéger la santé et la sécurité. Santé Canada a terminé une auto-évaluation en regard de la Politique de réglementation du gouvernement du Canada, et ce, en vue de cerner les secteurs forts et les secteurs à améliorer. Parmi les secteurs forts, il convient de mentionner les analyses de la conjoncture visant à cerner les problèmes, l'analyse des risques et la communication avec les intervenants. Pour ce qui est des secteurs à améliorer, mentionnons la consultation, l'analyse des coûts et des avantages, l'évaluation du rendement et l'amélioration continue. Si le cadre et le processus de planification de la réglementation ne sont pas améliorés, le fardeau collectif de la réglementation s'exerçant sur l'industrie continuera d'augmenter et il n'y aura aucune façon efficace de démontrer l'efficacité des règlements lorsqu'il s'agit de protéger la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes, et le gouvernement risque d'être embarrassé s'il promulgue des règlements qui ne sont peut-être pas conformes à ses priorités.

Le gouvernement fédéral a un mandat clair et reconnu en ce qui concerne la surveillance et le contrôle des maladies, et il oeuvre en collaboration avec les provinces, les territoires, l'industrie, les organisations bénévoles et les groupes de consommateurs pour cerner et aborder les questions dès qu'elles surgissent. Conformément à ce mandat, il y aurait lieu de s'adapter à la nature élargie et changeante des risques pour la santé, des risques de maladie, de la mondialisation et des attentes des clients. Un récent examen a démontré qu'il y aurait lieu de



clarifier les rôles et les responsabilités du secteur de la santé, et de tenter de trouver des approches plus intégrées, plus horizontales et plus rentables en matière de gestion des risques, d'élaboration d'un plan national de surveillance, d'établissement d'un réseau de laboratoires intégré, d'amélioration du partage de l'information, et d'élaboration d'une approche nationale en matière de santé des migrants.

Les enjeux

Compte tenu des nouveaux défis pour la santé publique et des pressions qui s'exercent relativement à une mondialisation accrue, il faut s'adapter à ce nouvel environnement en employant de la science de fine pointe et les nouvelles technologies d'information prévues pour la gestion et la surveillance, et jeter les bases d'une structure législative contemporaine et simplifiée.

Afin d'assurer qu'il peut continuer de relever efficacement ces défis et ces occasions, le Ministère a lancé un examen de trois ans des cadres juridiques, de la structure et des programmes de la Direction générale de la protection de la santé. Pour faciliter le processus, le Ministre a formé, à titre permanent, un Conseil consultatif des sciences afin de fournir des conseils indépendants sur la meilleure façon de positionner les aspects scientifiques et techniques et les aspects liés aux politiques des programmes de la Direction générale de la protection de la santé (DGPS), maintenant et à l'avenir. Le Ministère a également entrepris des consultations ouvertes et transparentes avec le personnel et les intervenants. L'objectif de ces mesures est d'assurer une organisation scientifique de classe mondiale qui peut composer avec le changement mondial et continuer de protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes. Des réformes semblables sont également en cours dans d'autres organisations du secteur d'activité.

Financement provenant du Budget fédéral 1999

Le Budget de 1999 a proposé l'affectation de fonds à certaines initiatives prévues des programmes de protection de la santé. Au cours des trois prochaines années, les affectations prévues seront orientées vers les éléments suivants :

- l'innocuité des aliments et la nutrition;
- une stratégie de biotechnologie;
- une infrastructure canadienne de la santé;
- la surveillance prénatale;
- la prévention du diabète;
- la gestion des substances toxiques.

La plus importante part de ce financement sera consentie, mais non de façon limitative, pour l'amélioration et le renforcement du Programme de l'innocuité des aliments du Canada. Pour ce faire, on prévoit :

- renforcer sa capacité scientifique;
- prévoir des moyens pour établir une politique en matière de l'innocuité des aliments et de nutrition;



- améliorer le système de surveillance nationale afin de relever les problèmes liés aux aliments et d'y donner suite;
- améliorer la structure de communication afin de s'assurer de la confiance du public et de sa compréhension.

Le financement prévu sera également utilisé pour établir une nouvelle autorité en matière de réglementation qui assumera la responsabilité principale de l'évaluation de l'innocuité des produits de santé naturels.

Un certain nombre d'activités seront entreprises dans des secteurs comme les dangers microbiologiques de l'approvisionnement en aliments, la surveillance nationale et le contrôle des maladies, l'hygiène du milieu et l'harmonisation internationale. On élaborera des programmes de protection de la santé qui seront axés sur de meilleures méthodes de détection des agents pathogènes, sur des vaccins nouveaux et plus sûrs et sur une innocuité des aliments améliorée et qui permettront de prévoir des outils pour des systèmes de surveillance adéquats. Par le truchement de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, le Programme des aliments améliorera la capacité d'évaluation permanente des produits de lutte antiparasitaires en ce qui concerne l'innocuité des aliments. En partenariat avec le *Programme de prévention et de contrôle des maladies*, le Programme des aliments entend :

- surveiller les maladies d'origine alimentaire dans l'ensemble du pays et y donner suite;
- établir des liens avec l'information provenant de sources pertinentes;
- améliorer la façon dont les Canadiens et les Canadiennes comprennent comment surviennent de nouvelles menaces;
- améliorer la capacité du Ministère d'intervenir en cas d'éclosions nationales;
- établir des liens avec d'autres pays et organisations internationales intéressés par l'approvisionnement en aliments.

Les augmentations proposées du financement du Programme canadien de nutrition prénatale seront affectées au Programme canadien de surveillance périnatale. Ce programme coordonne, à l'échelle nationale, l'information sur les problèmes de santé recueillie avant la naissance, au moment de la naissance et dans les mois suivant la naissance.

La Stratégie canadienne de prévention et de contrôle du diabète utilisera le financement prévu de sorte à améliorer la surveillance du diabète. Le Système national de surveillance du diabète permet de surveiller les tendances, de faciliter la prise de décisions fondées sur des données probantes, et de recueillir des données nationales complètes.

Dans le secteur des substances toxiques, des fonds seront dégagés pour accroître la capacité d'assumer les responsabilités aux termes de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* dans l'évaluation et la gestion des risques, et l'évaluation des programmes reliés aux effets sur la santé des substances toxiques.



Stratégies et plans

Conformément à la priorité du Ministère de remanier et de renforcer les programmes de protection de la santé, les plans et les priorités du secteur d'activité et des secteurs de service seront axés sur les quatre éléments suivants :

- le cadre de gestion des risques;
- le renouveau législatif;
- le Réseau national de surveillance de la santé;
- les partenariats.

Cadre de gestion des risques : Le Ministère compte mettre à jour le cadre de gestion des risques prévu pour évaluer les risques pour la santé et l'environnement. Les objectifs sont d'examiner les risques dans un contexte plus global et d'y donner suite, d'offrir de plus grandes possibilités de participation au public et à d'autres intervenants, d'améliorer la communication de l'information reliée aux risques, et de rendre le processus de gestion des risques plus transparent. Pour ce faire, Santé Canada veillera à :

- établir et à mettre en oeuvre des directives, des politiques, des programmes et des processus pour aborder les considérations et les renseignements nouveaux et existants;
- mettre en oeuvre la Stratégie de développement durable du Ministère;
- affecter les ressources et les compétences scientifiques aux risques pour la santé hautement prioritaires;
- élaborer et à mettre en oeuvre une approche globale de consultation et de communication de concert avec tous les partenaires, les intervenants et le grand public;
- simplifier les processus de gestion des risques et à utiliser efficacement les technologies de l'information nouvelles et existantes afin de rendre l'exécution des programmes plus efficiente.

Renouveau législatif : Santé Canada mettra à jour et simplifiera le fondement législatif pour la gestion des risques. Une réforme et un renouveau de la législation en vigueur s'imposent si l'on veut articuler plus clairement le rôle important que joue le gouvernement fédéral dans la protection de la santé, et dégager un consensus national relativement au renouveau législatif. De façon plus précise, le Ministère s'emploiera à :

- incorporer des approches rentables fondées sur les risques lorsqu'il renouvellera ou créera des lois et des règlements administrés par le Ministère;
- évaluer et à adopter des interventions réglementaires et non réglementaires en vue d'assurer que les interventions les plus efficaces et les plus opportunes sont utilisées pour protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes.

Réseau national de surveillance de la santé : Le Ministère établira de façon concertée un Réseau national de surveillance de la santé en vue d'intégrer diverses sources d'information sur la santé.



Cette information sera utile dans le cadre de l'établissement de politiques, de la gestion des dossiers, de la recherche, des interventions, de la gestion des risques pour la santé, des enquêtes, des évaluations, de l'imputabilité, ainsi que de l'habilitation des consommateurs et des collectivités. Pour ce faire, il veillera à :

- établir une infrastructure et des outils fondés sur l'Internet afin d'appuyer un réseau de surveillance de la santé;
- travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'élargir les projets pilotes en cours et de faciliter l'élaboration du réseau.

Partenariats : Santé Canada renforcera et élargira les liens et les partenariats nationaux et internationaux, tant réglementaires que non réglementaires, afin d'améliorer la protection de la santé et de l'environnement, et de rendre les ressources existantes plus efficaces. Pour ce faire, il compte :

- avoir davantage recours à l'autoroute de l'information pour partager de l'information à l'échelle nationale et internationale;
- collaborer avec les partenaires internationaux afin d'harmoniser les normes et les processus de réglementation, et d'accroître les possibilités de partage du travail.

La section qui suit fournit des détails par secteur de service dans le secteur d'activité de la Gestion des risques en matière de santé.

Secteur de service 1 : Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments

Objectif

Protéger et améliorer la santé et le bien-être du public canadien en définissant et en gérant les risques et les avantages associés à l'approvisionnement en aliments et en donnant des conseils à ce sujet.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	52 776	44 724	44 677	44 679
Recettes prévues	(1 347)	(1 347)	(1 347)	(1 347)
Dépenses nettes	51 429	43 377**	43 330	43 332

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 17,2 p. 100 des dépenses nettes prévues de la Gestion des risques en matière de santé.



Contexte et enjeux

Le Programme des aliments a la responsabilité principale de mettre en oeuvre cette stratégie. Il a pour mission de protéger et d'améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes par le truchement de politiques et de programmes scientifiques reliés aux aliments sains et nutritifs.

Les consommateurs doivent avoir accès à un approvisionnement adéquat en aliments sains et nutritifs, ainsi qu'à des renseignements sur l'innocuité et la valeur nutritive des aliments pour pouvoir faire des choix éclairés. Il est démontré, de plus en plus, que les éléments nutritifs ont des incidences directes sur le développement de maladies chroniques comme les maladies cardio-vasculaires, certains cancers et le diabète. L'absence d'aliments nutritifs est liée aux troubles de développement et d'apprentissage chez les enfants.

La réglementation de l'étiquetage nutritionnel et des allégations relatives à la nutrition constitue un exemple de la façon dont les programmes du secteur de service peuvent améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes. Ces règlements aident les consommateurs à choisir un régime alimentaire sain et, partant, à réduire le risque de maladies et de décès prématurés attribuables aux maladies chroniques reliées au régime alimentaire. La *Food and Drug Administration* des É.-U., l'équivalent de la Direction générale de la protection de la santé aux États-Unis, a estimé, sur une période de 20 ans, les avantages pour la santé pouvant découler de la révision de l'étiquetage des aliments et des allégations de la façon qui suit :

Cas de MCV* et de cancer évités	725 155
Décès évités	308 366
Années de vie épargnées	2 280 549

* (maladie cardio-vasculaire et maladie du coeur)

Puisque le Canada et les É.-U. ont des taux semblables de maladies reliées au régime alimentaire, on pourrait diviser ces chiffres américains par 10 pour déterminer les avantages pouvant découler d'un système efficace d'étiquetage nutritionnel et d'allégations relatives à la nutrition au Canada.

Les intoxications alimentaires nécessitent aussi une attention minutieuse. La contamination bactérienne est à l'origine de quelque 10 000 cas déclarés de maladies d'origine alimentaire au Canada chaque année; on estime qu'environ dix fois plus de cas ne sont pas déclarés. Une estimation prudente du coût de ces maladies pour le système de santé s'élève à au moins un milliard de dollars chaque année. Les intoxications alimentaires constituent maintenant un problème majeur en raison de l'apparition de nouveaux agents pathogènes d'origine alimentaire, de la résistance et de la virulence accrues des organismes existants, ainsi que de la sensibilité de certains groupes de personnes aux infections d'origine alimentaire. Parmi ces groupes, il convient de mentionner les femmes enceintes, les enfants, les personnes âgées, les personnes qui prennent des antibiotiques ou des antiacides, et les personnes dont l'immunité est réduite en raison du VIH/sida, de médicaments anticancéreux ou de transplantations d'organes.

Les produits chimiques présents dans l'approvisionnement en aliments comportent aussi de graves dangers potentiels pour la santé. Certains d'entre eux peuvent avoir des conséquences défavorables immédiates, dont notamment certains allergènes comme les arachides, le lait et les crustacés. D'autres encore, qu'ils surviennent à l'état naturel dans les aliments (p. ex., les mycotoxines), qu'ils soient causés par l'homme (p. ex., les PCB), ou les deux (p. ex., le plomb, le mercure), sont liés à des maladies chroniques et de longue durée comme le cancer, les effets neurologiques et les déficiences génétiques.



Plans et priorités

Voici les priorités du Programme des aliments pour la période 1999-2002.

Nutrition : Le Programme des aliments compte terminer ou poursuivre les initiatives suivantes :

- assurer la qualité nutritionnelle et le caractère adéquat de l'approvisionnement en aliments;
- passer en revue l'étiquetage nutritionnel et les allégations relatives à la nutrition;
- passer en revue la politique sur l'adjonction de micronutriments dans les aliments (enrichissement des aliments);
- harmoniser les recommandations sur la nutrition (apports quotidiens recommandés);
- passer en revue les préparations pour nourrissons.

Intoxications alimentaires : Le Programme se penchera sur les agents pathogènes microbiens d'origine alimentaire, depuis la production à la consommation, selon les trois grands thèmes suivants :

- l'innocuité des aliments avant la récolte;
- l'innocuité des aliments crus d'origine animale ou végétale;
- la résistance antimicrobienne dans le secteur agroalimentaire et dans le secteur de l'aquaculture.

Innocuité des produits chimiques : Le Programme axera ses activités sur deux secteurs de préoccupation :

- le lien existant entre les produits chimiques et les maladies chroniques et de longue durée comme le cancer, les effets neurologiques et les effets génétiques;
- l'incidence des programmes dans le secteur des maladies chroniques, comme les effets à long terme sur la santé de l'exposition à des produits chimiques.

Le Programme des aliments compte publier les modifications proposées au Tableau des produits chimiques agricoles du Titre B.15, Falsification des produits alimentaires. Les différences entre les limites maximales de résidus (LMR) du Canada et celles des É.-U. ont donné lieu à une perturbation importante du commerce. L'intention est d'harmoniser de telles LMR où l'harmonisation ne soulève pas de préoccupation liée à la santé, et ce, de sorte à faciliter le commerce. Nous nous attendons à ce que ces propositions soient publiées dans la Partie I l'année prochaine.

Un examen des politiques sur les aliments a été entrepris concernant l'adjonction de vitamines et de minéraux dans les aliments, tout en tenant compte du rôle, sur le plan de la santé publique, de l'adjonction d'éléments nutritifs dans les aliments, des besoins des consommateurs et des préoccupations de l'industrie. Cet examen se traduira probablement par des modifications aux règlements qui sont peut-être déjà prêts à être publiés dans la Partie I au milieu de l'an 2000.



Secteur de service 2 : Réglementation des produits thérapeutiques

Objectif

Aborder l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments, des matériels médicaux et des autres produits thérapeutiques vendus aux Canadiens et aux Canadiennes. Santé Canada agit également à titre de législateur et fournit un soutien aux activités d'application de la loi dans le contrôle des drogues illicites.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	76 782	61 542	64 562	64 054
Recettes prévues	(34 713)	(34 713)	(34 713)	(34 713)
Dépenses nettes	42 069	26 829**	29 849	29 341

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 10,6 p. 100 des dépenses nettes prévues de la Gestion des risques en matière de santé.

Contexte et enjeux

Le Programme des produits thérapeutiques (PPT) assume la principale responsabilité pour cette stratégie. Il veille à ce que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques vendus au Canada (y compris le sang et les produits du sang) soient sûrs, efficaces et de haute qualité, et à ce que les stupéfiants et les autres substances d'usage restreint soient contrôlés de façon efficace et efficiente. De façon plus précise, le PPT :

- homologue les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques prévus pour les essais cliniques et la consommation générale et en surveille l'utilisation;
- réglemente les établissements qui fabriquent, importent, distribuent, emballent ou mettent à l'essai ces produits, tout en enquêtant sur les problèmes déclarés et en prenant les mesures correctives qui s'imposent;
- conseille le gouvernement au sujet des questions liées aux produits thérapeutiques et établit le cadre de réglementation dans ce secteur;
- appuie les organismes d'application de la loi en contrôlant l'utilisation des drogues illicites et des substances connexes;
- harmonise les normes canadiennes avec celles établies par des organismes internationaux comparables.

La variété et la complexité des produits thérapeutiques continuent d'évoluer, en partie en raison des innovations dans les secteurs des produits biotechnologiques et des greffes de tissus provenant



d'humains et d'animaux. Les Canadiens et les Canadiennes exigent aussi des mécanismes plus flexibles d'accès aux produits existants, comme les produits de santé naturels. Il faut prévoir de nouveaux outils législatifs et réglementaires pour satisfaire ces exigences croissantes.

L'Enquête Krever sur la sûreté du système du sang a relevé plusieurs secteurs qu'il y aurait lieu d'améliorer afin d'accroître la sécurité du public et sa confiance dans le système du sang. Le PPT jouera un rôle important pour donner suite à ces recommandations, et accordera une attention spéciale au sang et aux produits du sang dans le cadre de ses efforts visant à assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des produits thérapeutiques vendus au Canada.

Une stratégie internationale globale sur les produits thérapeutiques profitera à l'industrie touchée en simplifiant les exigences réglementaires et en les harmonisant avec celles d'autres pays. La stratégie rendra plus attrayante l'obtention de l'autorisation de commercialiser un produit au Canada, et permettra d'améliorer la disponibilité en temps opportun de thérapies nouvelles ou de thérapies relatives à la médecine douce pour les Canadiens et les Canadiennes, sans pour autant compromettre les normes d'innocuité, de qualité et d'efficacité.

Plans et priorités

Les plans et les priorités prévus pour les trois à cinq prochaines années aborderont les besoins concernant les éléments suivants :

- de nouvelles initiatives de législation, de réglementation et de supervision;
- la sûreté du système du sang;
- l'harmonisation internationale;
- la responsabilité financière, l'efficacité des programmes et l'imputabilité.

Initiatives de législation, de réglementation et de supervision : Le PPT compte :

- élaborer une *Loi* et un *Règlement sur les produits thérapeutiques* à des fins de dépôt dans un délai de deux à trois ans;
- mettre à jour le cadre de réglementation des produits de santé naturels, y compris les remèdes à base d'herbes, conformément à la réaction du gouvernement quant au rapport du Comité permanent de la santé;
- introduire de nouveaux cadres de réglementation pour l'homologation des produits pharmaceutiques, y compris les désinfectants et les agents d'assainissement, ainsi que les tissus et les organes;
- appuyer plus énergiquement l'examen précommercialisation des produits thérapeutiques, particulièrement le sang et les produits du sang;
- entreprendre des activités plus rigoureuses de conformité, d'application de la loi et de surveillance après l'approbation;
- établir des cibles de rendement et des normes de service pour les activités pour lesquelles de telles mesures n'existent pas;

- prévoir des activités plus poussées d'élaboration de politiques de réglementation.

Sûreté du système du sang : Afin de donner suite aux recommandations de la Commission Krever, le PPT compte :

- établir et mettre en oeuvre de meilleures normes de réglementation et d'inspection du sang;
- prévoir plus de recherche pour appuyer les questions de réglementation;
- améliorer les programmes d'urgence et d'intervention en cas de crises, de même que la consultation et l'information du public.

Harmonisation internationale : Le PPT compte :

- établir et mettre en oeuvre un cadre pour sa participation à l'harmonisation internationale des activités de réglementation;
- s'employer à élaborer un cadre harmonisé à l'échelle internationale pour les présentations électroniques de l'industrie;
- continuer d'élaborer et de mettre en oeuvre une stratégie internationale en vue de faciliter l'exécution des programmes.

Responsabilité financière, efficacité des programmes et imputabilité : Le PPT veillera à :

- déterminer le mécanisme le plus approprié et le plus efficace pour l'exécution du programme, y compris l'examen de la prestation du service d'analyses pour l'application de la loi;
- élaborer et à mettre en oeuvre une stratégie de communication qui prévoit une liaison et une consultation plus fortes avec les consommateurs et la participation plus efficace du public à l'exécution du programme, et qui continue d'améliorer les activités de liaison actuelles avec les fabricants, les professionnels de la santé et les autres gouvernements;
- concevoir et à mettre en place un cadre de gestion et de technologie de l'information pour le programme;
- continuer de mettre en oeuvre la Gestion de la qualité dans l'ensemble du programme de sorte à optimiser ses processus et ses activités.

Secteur de service 3 : Hygiène du milieu

Objectif

Contribuer au développement durable, améliorer la sécurité et l'usage sûr des produits, et réduire les risques pour la santé en reconnaissant, en évaluant et en gérant les risques et les avantages des environnements naturels et artificiels.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévisions des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	52 204	57 242	59 684	55 785
Recettes prévues	(3 253)	(3 253)	(3 253)	(3 253)
Dépenses nettes	48 951	53 989**	56 431	52 532

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 21,4 p. 100 des dépenses nettes prévues de la Gestion des risques en matière de santé.

Contexte et enjeux

Le Programme de l'hygiène du milieu (PHM) s'est vu confier une vaste gamme d'activités et de responsabilités. Il a pour mission d'améliorer l'innocuité et l'utilisation sécuritaire des produits et de réduire les risques pour l'environnement tout en contribuant au développement durable. Le PHM est le centre névralgique de traitement national des grands secteurs de politiques publiques de l'hygiène du milieu et de la santé humaine, et il assure un leadership en matière de gestion des questions d'hygiène du milieu et de santé humaine au niveau fédéral. Le Programme d'hygiène du milieu est exploité en vertu de plusieurs lois, y compris la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi sur le tabac*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*, et la *Loi sur les aliments et drogues*.

Le PHM atteint ses objectifs en reconnaissant, en évaluant et en gérant les risques pour la santé et la sécurité associés aux environnements naturels et artificiels, tout en se penchant sur leurs avantages. De concert avec des partenaires et des collaborateurs, le PHM :

- évalue et gère les risques directs et indirects pour la santé des produits du tabac, des polluants environnementaux de l'air, de l'eau et du sol, des agents microbiologiques, des rayonnements, des dispositifs de télécommunication, de l'exposition au bruit et aux ultrasons, et d'une vaste gamme de produits chimiques, de produits de consommation, de produits médicaux et de produits industriels;
- établit et diffuse des connaissances et de l'expertise scientifiques sur les risques pour la santé découlant des environnements naturels et technologiques ou des milieux bâtis, et détermine les mesures que peuvent prendre les Canadiens et les Canadiennes pour prévoir et prévenir les risques pour la santé;
- établit et maintient une infrastructure de protection de l'hygiène du milieu et coordonne l'intervention du gouvernement fédéral en cas d'accidents nucléaires et chimiques qui peuvent avoir un retentissement sur la santé des Canadiens et des Canadiennes;
- veille à ce que la santé humaine soit une composante des évaluations environnementales en coordonnant et en ciblant la participation de Santé Canada au processus d'évaluation environnementale.



Plans et priorités

Voici les secteurs prioritaires du PHM :

- risques pour l'environnement;
- sécurité des produits;
- tabagisme;
- cadres de législation et de réglementation;
- liens et partenariats nationaux et internationaux.

Risques pour l'environnement : Le PHM veillera à :

- continuer d'enquêter sur les incidences sur la santé des dangers connus ou potentiels pour l'environnement par le truchement de la recherche en laboratoire, des études épidémiologiques et de la surveillance;
- administrer l'Initiative de recherche sur les substances toxiques, une initiative conjointe de Santé Canada et d'Environnement Canada en matière de financement de la recherche scientifique sur les liens existant entre les substances toxiques, la maladie humaine et le dommage écologique.

Sécurité des produits : Le PHM compte :

- élaborer une stratégie canadienne de concert avec les provinces de sorte à assurer que le matériel de mammographie est efficace à des fins de diagnostic du cancer, et qu'il ne pose aucun danger pour les opérateurs et les patientes;
- augmenter la surveillance et améliorer l'application de la *Loi sur les produits dangereux* en vue de réduire les risques associés aux produits de consommation dans un marché (mondial) qui prend de l'ampleur;
- introduire la Stratégie de réduction du plomb afin de réduire les risques pour la santé des enfants.

Tabagisme : Le PHM mettra sur pied des programmes de lutte contre le tabagisme ciblant les jeunes en vue de réduire l'accès, d'encourager le renoncement au tabac et de dissuader les jeunes à commencer à fumer.

Cadres de législation et de réglementation : Le PHM créera un Bureau des produits commerciaux afin de lui confier l'élaboration d'une proposition sur des lois et(ou) des règlements renouvelés en ce qui concerne la *Loi* et le *Règlement sur les produits dangereux*, la *Loi* et le *Règlement sur les dispositifs émettant des radiations*, le *Règlement sur les cosmétiques* et la *Loi* proposée sur la *sûreté des produits liés à l'eau potable*.

Liens et partenariats nationaux et internationaux : Le PHM compte :



- collaborer avec les provinces dans le cadre de l'élaboration conjointe de codes de radioprotection pour l'industrie des télécommunications et les rayonnements électromagnétiques, ainsi que des normes nationales pour contrôler le bruit provenant de produits industriels;
- coordonner la position canadienne relativement à l'élaboration du Système universellement harmonisé en vertu du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail;
- élaborer une intervention intégrée en cas d'urgence nucléaire et pour les essais d'armes en vertu du Plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire et du Traité d'interdiction complète des essais.

Secteur de service 4 : Prévention et contrôle des maladies

Objectif

Permettre au Ministère d'évaluer l'efficacité et l'efficience de diverses méthodes de prévention, de dépistage et de diagnostic, de traitement et de soins palliatifs sur les effets d'un large éventail de maladies humaines.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses nettes	48 920	39 920**	40 034	36 203

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 15,8 p. 100 des dépenses nettes prévues de la Gestion des risques en matière de santé.

Contexte et enjeux

Cette stratégie comprend les activités suivantes :

- la surveillance, les enquêtes et la recherche ciblée en vue d'évaluer les risques d'une vaste gamme de maladies et de traumatismes humains;
- la détermination d'options pour une intervention en santé publique par le truchement d'un leadership efficace et de la collaboration avec les divers gouvernements et organismes;
- l'évaluation de la prévention des maladies et des interventions de contrôle.

Ces activités sont une responsabilité conjointe de deux directions générales et d'une agence de Santé Canada : la Direction générale de la protection de la santé (DGPS) et la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (DGPPS), et l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail (AHST). Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) se charge des principales activités



de surveillance et de recherche dans le cadre d'un réseau national de surveillance de la santé en évolution.

Le Ministère compte sur l'expertise d'une gamme de comités consultatifs comme le Comité consultatif technique, les médecins hygiénistes en chef, le Comité consultatif national de l'immunisation et le Comité consultatif de l'épidémiologie. De façon plus particulière, le Comité consultatif technique offre des conseils spécialisés afin d'assurer des services et des procédures de laboratoire de la meilleure qualité possible.

Les activités de prévention et de contrôle des maladies de Santé Canada sont élaborées et réalisées selon un cadre stratégique de partenariats qui comprend les provinces et les territoires, les organisations non gouvernementales, les organismes de santé bénévoles et les organismes internationaux.

Plans et priorités

Les grandes priorités du Ministère en ce qui concerne la prévention et le traitement des maladies sont d'améliorer la surveillance dans l'ensemble du pays et d'élargir son rôle de leadership dans le secteur de la santé publique par le truchement de la formation de coalitions avec les intervenants. Les plans bien précis qui ont été arrêtés sont les suivants.

Maladies infectieuses

- Pour accroître la sûreté du sang et des produits du sang, Santé Canada compte :
 - améliorer la surveillance nationale de sorte à déterminer le risque résiduel d'infections post-transfusionnelles comme le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C;
 - évaluer le risque potentiel de transmission de maladies à prions et de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) par le sang et les produits du sang, et élaborer une stratégie de gestion des risques.
- De plus, un Plan d'urgence canadien de lutte contre la pandémie de la grippe sera établi.

Maladies et affections non infectieuses et traumatismes

- Des systèmes de surveillance nationaux seront établis afin de coordonner, de faciliter et d'intégrer l'information sur les éléments suivants :
 - la prévention des maladies cardio-vasculaires;
 - les maladies respiratoires chroniques (asthme et maladies respiratoires obstructives);
 - le diabète.
- Un Système de surveillance national des facteurs de risque sera établi afin de fournir de l'information suivie sur les facteurs de risque relatifs à la santé pour la prévention et le contrôle des maladies les plus importantes.

Surveillance en laboratoire et soutien

- La surveillance en laboratoire et les enquêtes sur les éclosions seront améliorées afin d'assurer la prévention et le contrôle de ce qui suit :
 - les maladies à diffusion hématogène (comme l'hépatite B, C et G, le VIH et d'autres nouveaux agents viraux);
 - les maladies entériques;
 - les maladies transmises sexuellement;
 - les infections respiratoires et d'autres maladies microbiennes qui menacent la vie;
 - les organismes recrudescents et antibiorésistants, y compris la tuberculose;
 - les maladies nouvelles;
 - les agents pathogènes à diffusion hématogène potentiels, y compris les maladies à prions comme la nouvelle variante de la MCJ.
- La surveillance et la caractérisation des sous-types de diverses épidémies à VIH au Canada seront également améliorées. Les objectifs retenus sont d'améliorer la sûreté du sang, d'évaluer les tendances de la transmission et des souches en circulation à des fins d'interventions en matière de santé publique, et d'évaluer les marqueurs génétiques pour la pharmacorésistance.
- La « surveillance des ouragans » instituée par le Ministère pour les maladies humaines et les interventions d'urgence comprendra un nombre accru d'enquêtes sur les mesures de quarantaine, les éclosions de maladies, les normes de biosécurité et la communication des risques.

Secteur de service 5 : Agence d'hygiène et de sécurité au travail

Objectif

Fournir une vaste gamme de services directs de santé publique et de sécurité au travail ainsi que des conseils à tous les niveaux de gouvernements, aux organisations réglementées par le gouvernement fédéral, et aux organisations non gouvernementales. Continuer à travailler, de concert avec d'autres secteurs de Santé Canada, à protéger la santé de la population canadienne contre l'irruption de maladies quaranténaires. Veiller à la santé de dignitaires en visite au Canada.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	28 079	28 241	22 429	22 429
Recettes prévues	(4 722)	(5 307)	(250)	(250)
Dépenses nettes	23 357	22 934**	22 179	22 179

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 9,1 p. 100 des dépenses nettes prévues de la Gestion des risques en matière de santé.

Contexte et enjeux

L'Agence d'hygiène et de sécurité au travail (AHST) assume la principale responsabilité de ce secteur de service. Elle a les objectifs suivants :

- fournir une vaste gamme de services directs d'hygiène et de sécurité au travail ainsi que des conseils aux clients du secteur public afin de les aider à protéger et à promouvoir la santé et la sécurité au travail de leurs employés. Ces services comprennent les évaluations et les examens médicaux, les enquêtes sur l'hygiène industrielle et la surveillance s'y rattachant, les soins infirmiers en hygiène du travail, les services d'aide aux employés, ainsi que l'éducation sanitaire et la formation.

L'AHST oeuvre en partenariat avec les clients afin de coordonner la santé et la sécurité au travail pour le secteur public, les industries réglementées par le gouvernement fédéral et les organisations non gouvernementales. Cette tâche comprend ce qui suit :

- l'aide aux employés;
- les évaluations de la santé;
- les enquêtes sur les lieux de travail et la surveillance s'y rattachant;
- l'intervention et le *debriefing* en cas de stress post-traumatique;
- l'éducation sanitaire;
- les services de formation.

L'AHST assure également le programme de quarantaine du Canada, l'inspection des paquebots de croisière et les services de santé pour les dignitaires. Ces services sont prévus pour :

- prévenir l'entrée de maladies quaranténaires ou en contrôler la propagation;
- protéger la santé du public qui voyage;



- coordonner la protection de la santé des dignitaires étrangers pendant leur séjour au Canada.

De récentes décisions des tribunaux ont tenu des gestionnaires de la fonction publique responsables d'accidents survenant sur leurs lieux de travail ou à leurs employés. L'importance accrue accordée à la diligence raisonnable ainsi que le déplacement des responsabilités en matière d'indemnisation des accidents du travail de Travail Canada vers chacun des ministères entraîneront une augmentation rapide du nombre de demandes d'aide.

Depuis sa création, en tant qu'organisme de service spécial (OSS), l'AHST est en mesure de desservir d'autres clients du secteur public et d'organismes réglementés par le gouvernement fédéral selon son expertise et selon le principe du recouvrement des coûts. L'adoption du statut d'OSS a également permis d'accorder une importance accrue à la gestion des coûts, au service à la clientèle et aux gains d'efficacité.

Plans et priorités

L'AHST oeuvrera de concert avec les ministères fédéraux afin de définir de nouveaux « rapports d'entreprise » selon le calendrier ci-dessous.

En **1999-2000**, l'AHST compte :

- établir un Conseil de gestion pour l'Agence;
- répartir, en théorie, les crédits parmi les ministères visés par la Partie I, Horaire I;
- conclure des accords sur le niveau de service avec tous les clients pertinents;
- aider les gestionnaires à améliorer la gestion de la santé et de la sécurité au travail;
- améliorer les bases de données pour la prise de décisions par les clients de l'Agence;
- surveiller les accords et assurer un suivi aux ministères relativement à l'utilisation;
- terminer l'élaboration de nouveaux services de concert avec les clients;
- gérer le recouvrement des coûts des services en consultation avec les clients dans les secteurs de la santé publique ayant trait aux transporteurs en commun, à la quarantaine, etc.

En **2000-2001**, l'AHST compte :

- ajuster les affectations théoriques en fonction des facteurs d'utilisation et des besoins des ministères de concert avec le Conseil de gestion;
- réorienter la gamme de services offerts de sorte à mieux tenir compte des besoins des ministères clients;
- passer en revue le financement et les modèles de prestation des services de concert avec les ministères clients et le Conseil du Trésor;
- se concentrer sur l'amélioration de la qualité et l'accroissement de la valeur des services pour les clients.

En **2001-2002**, elle s'emploiera à :

- évaluer les bases de données et les systèmes d'information et à les mettre à jour suivant les besoins;
- ajuster le financement et les modèles de prestation des services de sorte à tenir compte des résultats de l'examen;
- passer en revue, de façon soutenue, les coûts, la qualité et la pertinence des services.

En **2002-2003**, elle compte :

- continuer d'oeuvrer de concert avec le Conseil de gestion afin d'élaborer de nouveaux services en fonction des besoins nouveaux des clients.

Secteur de service 6 : Services d'urgence

Objectif

Seconder les efforts du système des services de santé et des services sociaux dans l'éventualité de catastrophes survenant en temps de paix.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	1 585	1 585	1,585	1 585
Recettes prévues	(136)	(136)	—	—
Dépenses nettes	1 449	1 449**	1 585	1 585

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 0,6 p. 100 des dépenses nettes prévues de la Gestion des risques en matière de santé.

Contexte et enjeux

Pour appuyer cette stratégie, Santé Canada mène à bien les activités suivantes.

- Il tient une réserve des biens et du matériel requis pour intervenir en cas de catastrophes naturelles comme les inondations ou les tremblements de terre. Des examens périodiques des exigences relatives à la réserve d'urgence sont effectués et des améliorations y sont apportées, si besoin est.
- Il assure une planification d'urgence par le truchement de consultations avec les partenaires fédéraux et provinciaux sur le volet santé des plans nationaux, ainsi que sur des questions comme les opérations de recherche et de sauvetage urbaines difficiles.



- Il offre un soutien aux systèmes municipaux et provinciaux de services de santé et de services sociaux lorsque surviennent des catastrophes.
- Il met au point un programme pour appuyer les travailleurs d'urgence et assure des activités de formation et d'éducation.

Plans et priorités

Afin d'améliorer la capacité d'intervention en cas de catastrophes naturelles ou de catastrophes causées par l'homme, Santé Canada mettra en oeuvre les plans ci-dessous.

En **1999-2000**, il compte :

- préparer un plan de mise en oeuvre reposant sur le rapport sur l'examen de la réserve nationale;
- entreprendre des activités de planification d'urgence pour la gestion des conséquences des situations d'urgence reliées au passage à l'An 2000;
- effectuer et évaluer l'exercice CANATEX 3;
- assurer son apport à la stratégie nationale d'atténuation;
- assurer son apport à la stratégie nationale d'opérations de recherche et de sauvetage urbaines difficiles;
- assurer son apport au programme en vue de gérer les conséquences des incidents de terrorisme mettant en cause des armes de destruction massive;
- offrir des conseils et de l'aide aux provinces dans le cadre de la planification, de la formation et des opérations.

En **2000-2001**, il veillera à :

- continuer de mettre en oeuvre les résultats de l'examen de la réserve nationale;
- traiter des conséquences de toute situation d'urgence découlant du passage à l'An 2000;
- participer à la révision du Plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire en fonction de l'évaluation de l'exercice CANATEX 3;
- continuer d'assurer son apport aux plans prévus pour les opérations de recherche et de sauvetage urbaines difficiles, aux plans d'atténuation et à la gestion des conséquences des incidents de terrorisme;
- assurer son apport à la planification de l'exercice CANATEX 4;
- offrir des conseils et de l'aide aux provinces dans le cadre de la planification, de la formation et des opérations.



En **2001-2002**, il prévoit :

- continuer de mettre en oeuvre les résultats de l'examen de la réserve nationale;
- participer à la mise en oeuvre de la stratégie nationale d'atténuation;
- participer à la mise en oeuvre des plans nationaux prévus pour les opérations de recherche et de sauvetage urbaines difficiles et la gestion des conséquences des incidents de terrorisme;
- participer à l'évaluation de l'exercice CANATEX 4;
- offrir des conseils et de l'aide aux provinces dans le cadre de la planification, de la formation et des opérations.

En **2002-2003**, il compte :

- continuer la mise en oeuvre des résultats de l'examen de la réserve nationale;
- offrir des conseils et de l'aide aux provinces dans le cadre de la planification, de la formation et des opérations;
- assurer son apport aux nouvelles initiatives nationales (celles qui n'ont pas encore été identifiées ou approuvées).

Secteur de service 7 : Lutte antiparasitaire

Objectif

Protéger la santé humaine et l'environnement et, à cette fin, réduire au minimum les risques rattachés à l'utilisation de produits antiparasitaires, tout en permettant l'accès aux outils de lutte antiparasitaire, notamment à des stratégies viables de lutte antiparasitaire.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	25 662	14 955	12 939	12 939
Recettes prévues***	(7 685)	(185)	(185)	(185)
Dépenses nettes	17 977	14 770**	12 754	12 754

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 5,9 p. 100 des dépenses nettes prévues de la Gestion des risques en matière de santé.

*** Le différence entre les recettes prévues de 1998-1999 et celles de 1999-2000 tient au fait que l'autorisation de crédit net n'a pas été accordée à l'ARLA pour 1999-2000. Une demande d'autorisation de crédit net a été présentée au Conseil du Trésor. Cette autorisation, si elle est approuvée, donnerait lieu à des recettes estimatives additionnelles de quelque 7,5 millions de dollars en 1999-2000 et au cours des années suivantes.

Contexte et enjeux

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) est responsable de la mise en oeuvre de cette stratégie. Elle contribue à la santé des Canadiens et des Canadiennes et à l'hygiène du milieu par le truchement des activités ci-dessous.

- Elle veille à ce que les produits antiparasitaires qui posent des risques inacceptables pour la santé ou l'environnement n'entrent pas sur le marché ou en soient retirés.
- Elle aide à assurer un approvisionnement en aliments sûrs en établissant les limites maximales de résidus dans les produits antiparasitaires.
- Elle aide à gérer les risques pour la santé des Autochtones découlant du transport sur de longues distances des polluants organiques rémanents et de la contamination de la faune.
- Elle met au point la lutte antiparasitaire intégrée et en encourage l'adoption.
- Elle contribue de façon considérable à la Stratégie de développement durable de Santé Canada.

Les produits antiparasitaires diffèrent de nombreuses autres substances qui apparaissent dans l'environnement en ce sens qu'ils ne sont pas un sous-produit d'un processus, mais qu'ils sont libérés intentionnellement à des fins bien précises. Même si leurs effets biologiques constituent ce qui les rend le plus utiles pour la société, ces effets peuvent aussi poser des risques pour la santé humaine et l'hygiène du milieu. C'est la raison pour laquelle la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) et les politiques touchant les produits antiparasitaires reconnaissent et examinent les risques pour l'environnement ainsi que les risques pour la santé humaine, de même que la valeur de chaque produit. Le regroupement des activités de réglementation des produits antiparasitaires au sein de



l'ARLA (avril 1995) et la révision prévue de la LPA permettront de renforcer la gestion du cycle de vie des produits antiparasitaires au Canada.

Plans et priorités

Pour cette période de planification, l'ARLA a retenu les priorités suivantes :

- faire des recherches saines et progressives, y compris trouver des solutions viables en matière de lutte antiparasitaire;
- mettre en place des processus réglementaires ouverts, transparents et invitant la participation du public, et permettre un accès rapide à de nouveaux produits de lutte antiparasitaire qui soient plus sûrs;
- veiller à la gestion efficace des ressources humaines et financières.

Pour mettre en oeuvre ces priorités, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire compte :

- établir et respecter des normes de rendement pour l'examen pré-commercialisation des produits de lutte antiparasitaire et pour les modifications à leurs conditions d'homologation;
- établir et mettre en oeuvre un programme pour la réévaluation de produits plus anciens afin d'assurer leur conformité aux normes de sécurité;
- établir et mettre en oeuvre des programmes en vue de renforcer l'examen de la durabilité du processus de prise de décisions réglementaires pour les produits antiparasitaires, et de faciliter l'accès à des produits chimiques et à des biopesticides à risques réduits;
- préparer des projets de modification à la *Loi sur les produits antiparasitaires* afin d'améliorer la protection de la santé et de l'environnement et d'accroître sensiblement l'ouverture et la transparence;
- oeuvrer de concert avec les partenaires des É.-U. et du Mexique par le truchement du Groupe de travail technique sur les pesticides de l'Accord de libre-échange nord-américain afin d'harmoniser les processus de réglementation et d'augmenter le recours aux examens conjoints et à d'autres mécanismes de partage du travail;
- oeuvrer de concert avec le Forum sur les pesticides de l'Organisation de coopération et de développement économique afin d'harmoniser les protocoles d'essai et les exigences en données sur les produits antiparasitaires et d'établir des indicateurs de risque pour les produits antiparasitaires;
- accroître l'efficacité des processus de réglementation des produits antiparasitaires en établissant et en mettant en oeuvre des systèmes pour la présentation et l'examen électroniques des demandes d'homologation de produits antiparasitaires;
- maintenir des programmes afin d'aider à assurer que les produits sont utilisés légalement, selon les instructions, et mettre en oeuvre l'imposition d'amendes administratives monétaires une fois l'autorisation légale nécessaire transférée au ministère de la Santé;

- travailler avec nos partenaires, les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les intervenants, afin d'établir et de mettre en oeuvre des stratégies de lutte antiparasitaire intégrée (LAI) dans une variété de secteurs d'utilisation;
- mettre au point les mécanismes consultatifs par le truchement du recours au nouveau Conseil multipartite de lutte antiparasitaire, au Comité fédéral-provincial-territorial de lutte antiparasitaire et des produits antiparasitaires et au Comité consultatif sur la gestion économique, et de la consultation suivie sur les Documents relatifs aux décisions sur les projets de règlement;
- mettre en oeuvre une Base de données nationale sur la vente de produits antiparasitaires;
- tenter d'obtenir le statut d'Organisme de service spécial.

Secteur de service 8 : Secrétariat canadien du sang

Objectif

Fournir à Santé Canada les moyens lui permettant d'orienter, de planifier et de coordonner le système d'approvisionnement en sang afin que les fonctions du Ministère en matière de réglementation, de surveillance et de régie soient coordonnées dans le meilleur intérêt de toutes les parties qui jouent un rôle clé dans ledit système.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses nettes	54 649	48 667**	9 246	9 249

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 19,3 p. 100 des dépenses nettes prévues de la Gestion des risques en matière de santé.

Contexte et enjeux

Le Secrétariat canadien du sang a la responsabilité principale de la mise en oeuvre de cette stratégie, et ce, en étroite collaboration avec plusieurs autres programmes de Santé Canada.

Le gouvernement fédéral doit rassurer les Canadiens et les Canadiennes que le système du sang est le plus sûr possible, et qu'il le demeurera. Il a donné suite aux recommandations de la Commission Krever en oeuvrant de concert avec les partenaires provinciaux et territoriaux pour établir la Société canadienne du sang, laquelle a entrepris l'exploitation de l'approvisionnement en sang du Canada le 28 septembre 1998. Santé Canada est en train d'élaborer une loi qui permettra d'enchâsser le mandat et les structures de régie de l'autorité. En outre, un Conseil national de la sûreté du sang a été établi afin de conseiller le Ministre au sujet de la sûreté du sang, particulièrement les questions reliées à la réglementation du sang et à la surveillance nationale des maladies.



Santé Canada doit également faire cadrer ses programmes de réglementation et de surveillance du sang avec ceux d'autres pays comme le Royaume-Uni, l'Allemagne et l'Australie. Santé Canada renforcera ses fonctions de réglementation et de surveillance (conformément aux recommandations de la Commission Krever) et fera fonction de coordonnateur national des questions liées au sang.

Plans et priorités

Au cours de cette période de planification, le Secrétariat canadien du sang (SCS) compte :

- continuer d'assurer les services de soutien essentiels pour les litiges et les négociations reliés à l'hépatite C, au VIH et à d'autres maladies à diffusion hématogène;
- continuer d'appuyer la mise au point et la mise en oeuvre de meilleurs règlements sur le sang et de politiques opérationnelles sur les besoins en matière de sang, comme ils ont été amorcés par le Programme des produits thérapeutiques;
- continuer d'assurer un soutien au Conseil national de la sûreté du sang;
- aider le Laboratoire de lutte contre la maladie dans le cadre de l'élaboration de moyens globaux de surveillance et d'enquête, de même que de l'établissement d'un programme de recherche et de développement pour traiter des virus à diffusion hématogène;
- planifier deux conférences internationales qui auront lieu au Canada au printemps de 1999, à savoir :
 - la Conférence de concertation sur le Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse (RDNAMO), qui abordera les questions reliées à l'avenir du RDNAMO et aux progrès médicaux et scientifiques dans d'autres domaines connexes de la transplantation;
 - une deuxième conférence qui réunira des experts en vue de tenter de dégager un consensus concernant la chirurgie sans transfusion et d'examiner des solutions de rechange au sang homologue.

Résultats clés attendus – Gestion des risques en matière de santé

- Nombre réduit de maladies, de traumatismes et(ou) de décès attribuables aux risques pour la santé cernés.
- Connaissance scientifique des risques et des avantages pour la santé humaine et pour l'environnement.
- Un public informé des risques et des avantages particuliers pour leur santé.
- Des systèmes de surveillance, des lois et des règlements modernes tenant compte des risques et des avantages pour la santé humaine et l'environnement.

Mesures du rendement

- Données et renseignements sur les tendances et exemples de mesures de gestion des risques ayant permis de prévenir, de réduire ou d'éliminer des menaces pour la santé.



- ARLA - Normes de rendement respectées et autres mesures prises pour faciliter la concurrence des secteurs de l'agriculture, de la foresterie, de la fabrication et d'autres secteurs dans la mesure où ils sont reliés aux produits antiparasitaires.
- Données sur les éléments suivants : demandes d'enquête sur les lieux de travail; identification et correction d'importants éléments de risque; services du PAE assurés et reprise des interventions pour le même problème dans un délai de deux ans; nombre d'examens médicaux; et séances d'information offertes sur l'hygiène du travail, les services d'urgence et la planification en cas de catastrophe.

Imputabilité pour les résultats clés :

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la protection de la santé

Coresponsabilité :

Sous-ministre adjoint	- Direction générale des services médicaux
Sous-ministre adjoint	- Direction générale de la promotion et des programmes de la santé
Directrice exécutive	- Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
Présidente directrice générale	- Agence d'hygiène et de sécurité au travail



Secteur d'activité 2 : Promotion de la santé de la population (PSP)

Objectif

Promouvoir la santé de la population en agissant sur les déterminants sociaux et comportementaux de la santé.

Priorité

Préserver et améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes en favorisant le développement sain de l'enfant, et en renforçant les comportements positifs en matière de santé et les conditions sociales qui favorisent la santé et le bien-être individuels et collectifs durant toute la vie.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses nettes	211 671	206 519**	206 762	208 981

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 10,8 p. 100 des dépenses nettes prévues du Ministère.

Contexte

La santé est influencée au niveau individuel par une foule de facteurs, dont les comportements et les modes de vie sains. Au niveau des populations, la santé est déterminée par une vaste gamme de facteurs dans le milieu social, économique et physique. Pour préserver et améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes, il importe non seulement d'encourager des modes de vie sains, mais aussi de stimuler le changement dans les conditions sociales plus globales, par exemple, en contribuant au développement sain de l'enfant, à la santé au travail et au vieillissement en santé. De concert avec d'autres intervenants au sein des gouvernements provinciaux et territoriaux, des organismes bénévoles et des collectivités canadiennes, Santé Canada encourage la collaboration en vue de l'établissement d'une « politique publique favorable à la santé ». Une stratégie clé consiste à rassembler les divers secteurs – santé, emploi, logement, travail, justice et éducation – pour permettre des améliorations dans la santé de la population.

Santé Canada a mis au point un Plan directeur pour la promotion de l'approche de la santé de la population au Canada afin de guider le rôle directeur du gouvernement fédéral dans la mise en oeuvre de pareille approche. Le Plan directeur dégage six éléments fondamentaux : la théorie, la politique, les preuves, le marketing, la mobilisation et l'institutionnalisation. Le Ministère joue un rôle directeur en cherchant des possibilités d'intégrer l'approche de la santé de la population dans les activités en cours et les plans nouveaux, ainsi que d'associer de nouveaux partenaires au processus. Le plan de mobilisation de Santé Canada est mis en oeuvre à quatre niveaux clés : au sein du Ministère, parmi les Canadiens et les Canadiennes, au niveau des grandes politiques, et au niveau international.

La collaboration avec les autres ministères et organismes fédéraux constitue une facette clé de l'approche de la santé de la population. L'exercice du leadership fédéral dans les dossiers stratégiques



assure des approches globales et intégrées qui portent non seulement sur l'aspect santé d'un problème, mais aussi sur les déterminants à la base de ce problème. Par exemple, Santé Canada coordonne l'action du gouvernement fédéral dans la *Stratégie canadienne antidrogue*, l'*Initiative de lutte contre la violence familiale*, l'*Initiative pour la condition physique et la vie active*, le *Plan d'action national pour les enfants*, et le *Cadre national sur le vieillissement*.

Les enjeux

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé comme une ressource pour la vie de tous les jours. La santé est un aspect important de la qualité de vie individuelle, et il est bien connu qu'une population en santé contribue de façon incommensurable au bien-être et à la productivité de la société. La plupart des Canadiens et des Canadiennes jouissent d'une excellente santé, résultat dans une large mesure du stade de développement socioéconomique du Canada, mais cette norme de santé élevée n'est pas partagée également par toute la population. De plus, les maladies et les traumatismes entraînent des coûts directs et indirects non négligeables, ce qui fait de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie un important investissement pour réduire les coûts des soins de santé et de la perte de productivité attribuable à la mauvaise santé.

Déterminants de la santé

- développement sain de l'enfant
- services de santé
- pratiques de santé personnelles et capacités d'adaptation
- réseaux de soutien social
- antécédents biologiques et génétiques
- éducation
- emploi et conditions de travail
- milieux physiques et sociaux
- revenu et condition sociale
- sexe
- culture

Stratégies et plans

Stratégie 1) Afin d'améliorer le développement de l'enfant, Santé Canada créera des programmes qui :

- encouragent le développement de la petite enfance;
- viennent en aide aux familles;
- contribuent à des milieux sains, sûrs, et favorables sur le plan social et physique;
- mettent en valeur une approche intégrée du développement des jeunes de 12 à 19 ans.

Chacun de ces éléments est détaillé ci-après.

Développement de la petite enfance – Il est prouvé que les investissements dans la petite enfance peuvent être le point de départ d'une vie longue, saine et productive, et réduire les coûts et la demande pour les systèmes de soins de santé, de services sociaux, d'éducation et de justice pénale. Santé Canada prévoit les initiatives suivantes :

- créer des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants, afin de faire avancer les connaissances et d'influencer les décisions futures en matière de politiques et de programmes pour répondre aux besoins des enfants sur le plan de la santé;



- produire des ressources d'éducation et de prévention pour les femmes enceintes, les parents et les aidants naturels, afin de réduire les risques pour le fœtus et l'enfant et d'assurer leur développement sain;
- venir en aide aux familles en poursuivant la mise en oeuvre du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP). Le Budget fédéral de 1999 a engagé des fonds pour élargir la portée et le nombre des programmes communautaires s'insérant dans le cadre du PCNP. Des améliorations seront également apportées aux efforts de prévention présentement déployés pour traiter du syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF).

Aide aux familles – En partenariat avec de nombreuses organisations, Santé Canada continuera de venir en aide aux parents par :

- des programmes d'appui aux parents pendant le postpartum;
- des programmes de développement des aptitudes parentales;
- des programmes destinés aux parents adolescents, aux parents d'adolescents, et aux parents soumis à de nombreux facteurs de risque.

Milieus sociaux et physiques – Pour aider à faire en sorte que les environnements dans lesquels les enfants vivent, apprennent, travaillent et jouent soient sains, sûrs et favorables, Santé Canada appuie la recherche, la surveillance, la diffusion d'information, et l'élaboration de stratégies, de politiques et de modèles. Ces activités visent à sensibiliser le public et les professionnels envers certaines causes, telles que les façons de :

- prévenir la violence et le harcèlement;
- prévenir les blessures et de créer des espaces de jeu sûrs;
- encourager le transport actif;
- utiliser l'Approche globale de la santé en milieu scolaire.

Développement des jeunes – Santé Canada continuera à définir des approches intégrées du développement sain des enfants de 12 à 19 ans. Les initiatives visant l'habilitation des jeunes, comme l'Approche de la santé en milieu scolaire, encouragent la participation significative des jeunes à la prise de décisions.

Stratégie 2) Afin d'améliorer la santé chez les aînés, Santé Canada prévoit :

- appuyer la recherche et les initiatives communautaires fondées sur l'approche de la santé de la population pour encourager des façons

« Le Canada, une société pour tous les âges »

En 1999, le Canada célébrera l'**Année internationale des personnes âgées (AIPA)**, pour offrir aux Canadiens et aux Canadiennes la possibilité de reconnaître et de mettre à profit les talents, les énergies, les expériences de vie et les contributions des personnes âgées à la société. En encourageant une plus grande appréciation du rôle des personnes âgées dans la société, l'AIPA vise à bâtir un meilleur Canada pour les citoyens de tous les âges.



- novatrices de préserver et d'améliorer la santé des personnes âgées qui vivent des situations de risque, et de justement prévenir ces situations;
- produire et diffuser du matériel de promotion de la santé et de l'information sur la santé à l'intention des personnes âgées, des aidants naturels, des professionnels de la santé, des chercheurs et du grand public pour améliorer et éclairer les choix en matière de santé et encourager l'autonomie personnelle;
 - montrer la voie à suivre en ce qui concerne les initiatives qui favorisent les pratiques, les environnements, les produits et les systèmes qui améliorent la santé, afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante par des structures interministérielles et intergouvernementales, et en partenariat avec les intervenants;
 - continuer à appuyer l'élaboration du Cadre national sur le vieillissement, qui repose sur une vision et un ensemble de principes créés en collaboration avec les personnes âgées partout au pays, et qui donnera l'assurance que les points de vue et les besoins des personnes âgées seront pris en considération dans les initiatives gouvernementales;
 - continuer à soutenir le Conseil consultatif national sur le troisième âge, sur le plan de la politique, de la recherche et de la communication, dans l'exécution de son mandat qui consiste à conseiller le gouvernement sur toutes les questions relatives au vieillissement de la population canadienne et à la qualité de vie des personnes âgées.

Stratégie 3) Dans le cadre de ses efforts pour prévenir les maladies et les traumatismes, Santé Canada :

- continuera de travailler à diverses initiatives en cours ainsi qu'à des dossiers nouveaux qui préoccupent les Canadiens et les Canadiennes, par exemple l'Initiative canadienne sur le cancer du sein, l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire, l'Initiative de lutte contre la violence familiale, la Stratégie canadienne antidrogue, l'Initiative de lutte contre le tabagisme, le Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, l'hépatite C, le diabète, les cancers du col de l'utérus et autres, la nutrition, la condition physique et la vie active, la promotion de la santé mentale, la santé sexuelle et génésique, la démence, l'incontinence, les questions de santé rurale, la santé au travail et les milieux sociaux;
- mettra sur pied des initiatives pour faire prendre conscience davantage des préoccupations sur le plan de la santé, afin de prévenir les maladies, les traumatismes et l'invalidité, et promouvoir la santé mentale et physique par divers mécanismes, dont des approches en milieu scolaire et faisant appel aux pairs, ainsi que par des efforts de prévention dans le milieu de travail, les établissements et les collectivités;
- élaborera la Stratégie canadienne de prévention et de contrôle du diabète. Cette stratégie sera axée sur la prévention et le contrôle, l'éducation, les soins, le traitement, la surveillance et une meilleure coordination parmi les gouvernements et les partenaires non gouvernementaux.

Stratégie 4) Santé Canada s'efforcera d'améliorer la santé et les soins de santé par l'habilitation du public, la participation des consommateurs et une meilleure communication avec les Canadiens et les Canadiennes. Le Ministère :

- continuera à établir une relation de travail plus efficace avec les organismes bénévoles du secteur de la santé;
- aidera à renforcer la capacité du secteur bénévole d'amener les citoyens à améliorer le système de santé et la santé des individus dans leurs collectivités;
- travaillera avec les populations cibles, les organismes non gouvernementaux, et ses partenaires provinciaux et territoriaux pour créer et adopter des cadres d'action nationaux sur des questions clés qui touchent la santé des Canadiens et des Canadiennes, dont un Cadre national sur la santé sexuelle et génésique, La nutrition pour une meilleure santé, Un plan d'action pour le Canada, le Plan national de promotion de la santé mentale pour tous les Canadiens et les Canadiennes, la Stratégie canadienne antidrogue, le volet éducation du public de l'Initiative de lutte contre le tabagisme, et le Cadre national sur le vieillissement;
- abordera les préoccupations des Canadiens et des Canadiennes des régions rurales, dont l'amélioration de l'accès aux soins de santé dans les régions rurales;
- mènera à terme des initiatives d'éducation du public pour promouvoir des modes de vie sains et faire connaître les conséquences sur la santé de comportements à risque, soit :
 - la détermination des meilleurs modèles de pratiques et ressources;
 - la formation;
 - des programmes d'enseignement et des guides de pratique clinique pour les professionnels de la santé;
 - le Réseau canadien de la santé, qui est en train d'être établi, en coopération avec le secteur d'activité Politiques, planification et information en matière de santé, pour renseigner les Canadiens et les Canadiennes sur la promotion de la santé, la prévention des maladies, l'autogestion de la santé et le rendement du système de santé. Pour de plus amples renseignements, consulter Promotion de la santé en direct à <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/>);
- mettra à jour les recommandations alimentaires nationales afin de satisfaire les besoins futurs des Canadiens et des Canadiennes et élaborera des initiatives et des ressources d'éducation publique afin d'aider les Canadiens et les Canadiennes à faire des choix alimentaires judicieux.

Stratégie 5) : Santé Canada jouera un rôle directeur en ce qui concerne l'approche de la santé de la population.

- De plus, Santé Canada, en partenariat avec Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et un réseau pancanadien de chercheurs en santé de la population, améliorera l'imputabilité vis-à-vis du public :
 - en réunissant les chercheurs et les analystes en matière de santé de tout le pays, dans le cadre de l'Initiative canadienne pour la santé de la population (ICSP), afin de contrôler, d'analyser et de mesurer l'impact de divers déterminants de la santé, et d'examiner des façons d'améliorer l'imputabilité pour la santé et les soins de

santé; dans le cadre de l'ICSP, on produira des rapports périodiques sur l'état de santé de la nation, on fera état des liens existant entre les déterminants de la santé, et on stimulera le débat public et le dialogue de sorte à inciter les Canadiens et les Canadiennes à mieux comprendre les grandes questions de santé.

Résultats clés attendus

- Un public informé sur ce qui détermine la santé et les mesures à prendre pour préserver et améliorer sa santé.
- Des améliorations de l'état de santé de la population ou de groupes cibles particuliers du secteur d'activité Promotion de la santé de la population.
- Des outils et des mécanismes à créer en collaboration avec d'autres ministères fédéraux pour évaluer les incidences sur la santé des politiques et des programmes fédéraux.

Mesures du rendement

- Des données indiquant la réception de l'information et des services de soutien pour réduire les risques et améliorer la santé.
- Des preuves que les membres des groupes ciblés adoptent des pratiques de nature à améliorer la santé et à réduire les risques.
- Des preuves de travail accompli par Santé Canada, en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, pour mettre au point des outils et des mécanismes d'évaluation des incidences sur la santé des politiques et des programmes fédéraux.
- De meilleurs indicateurs de l'état de santé (morbidité, mortalité et état de santé autodéclaré) pour les groupes ciblés.

Imputabilité pour les résultats clés :

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint – Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Coresponsabilité :

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

Secteur d'activité 3 : Santé des Autochtones (SA)

Objectif

Aider les Autochtones et leurs communautés à s'attaquer aux inégalités en matière de santé et aux menaces de maladie et à atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne, et garantir la disponibilité des services de santé pour les membres inscrits des Premières nations et les Inuits, ou l'accès à ce genre de services.

Priorité

Améliorer la santé des Autochtones et accroître la prise en charge et la gestion des services de santé communautaires par les Premières nations et les Inuits.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	1 091 382	1 137 747	1 163 915	1 193 311
Recettes prévues	(10 496)	(9 083)	(9 083)	(9 083)
Dépenses nettes	1 080 886	1 128 664**	1 154 832	1 184 228

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 59,2 p. 100 des dépenses nettes prévues totales du Ministère.

Contexte

Le secteur d'activité Santé des Autochtones offre des services liés à la santé aux Premières nations et aux Inuits. Parmi ces services figurent les programmes dans les domaines de la santé communautaire et de la santé publique, de la prévention et du traitement des toxicomanies, des services pour enfants, de la prévention et du contrôle des maladies, des services d'hygiène du milieu, des services de santé non assurés et des services hospitaliers.

Dans le cadre de l'initiative fédérale d'autonomie gouvernementale, Santé Canada compte faire en sorte que les Autochtones prennent en charge les programmes et les services par le truchement d'accords de transfert et d'accords intégrés, et appuyer la création d'un système de santé durable pour les Premières nations et les Inuits. Le Secrétariat à l'autonomie gouvernementale du Ministère coordonne toutes les activités ministérielles reliées à la politique fédérale sur le Droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, y compris la participation directe aux négociations et à la mise en oeuvre et l'élaboration de politiques en vue de guider les négociateurs et les représentants régionaux.

Santé Canada appuie le programme de portée gouvernementale figurant dans le document intitulé « *Rassembler nos forces : Le plan d'action du Canada pour les questions autochtones* » qui exige la formation de partenariats entre les peuples autochtones, les gouvernements et l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes comme élément fondamental pour aborder les besoins des peuples autochtones et de leurs collectivités. Un document de travail intitulé « *Partenariats et nouvelles*



relations » sert de catalyseur pour examiner la possibilité de favoriser la création de partenariats accrus avec les Premières nations et les Inuits.

Il y a de graves inégalités entre les Autochtones et le reste des Canadiens et des Canadiennes sur le plan de la santé. Le diabète, la tuberculose, le suicide et le tabagisme, par exemple, sont beaucoup plus élevés parmi les Autochtones. Santé Canada fournira un certain nombre de programmes clés visant à réduire cette grave lacune.

Services de santé non assurés : Le Ministère fournit des services de santé non assurés (SSNA) aux Indiens inscrits, aux Inuits reconnus et aux clients innus afin de leur assurer les biens et services médicaux non couverts par les services provinciaux ou autres régimes d'assurance-maladie. Ces services comprennent les services dentaires, les lunettes, les médicaments de prescription et le transport à des fins médicales. Le contrat visant l'administration du système de traitement des demandes de remboursement des médicaments, des fournitures médicales, du matériel médical et des services dentaires a été accordé à la société *First Canadian Health Management Corporation Inc.* Il s'agit du plus grand contrat jamais attribué en vertu de la Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones du gouvernement fédéral.

Le programme des services de santé subit des pressions financières du fait que le taux de croissance annuel de la population des Premières nations est de 3 p. 100 et en raison d'autres facteurs comme l'augmentation du prix des services, les graves problèmes de santé dans les collectivités et l'absence d'une infrastructure appropriée qui contribuent à l'augmentation des coûts du programme. De plus, les réformes provinciales des soins de santé ont eu tendance à déplacer les coûts vers des secteurs autre que les services assurés. Pour arriver à contrôler les coûts sans pour autant réduire les services, le Ministère conservera la stratégie de gestion des services qui a permis de faire passer une croissance annuelle de plus de 20 p. 100 en 1991 à une croissance annuelle de 3,8 p. 100 en 1997-1998. Cette stratégie comprendra l'examen et la modernisation continus des listes des services, l'application uniforme des directives nationales, la prédétermination des services dentaires et l'introduction additionnelle d'exigences spéciales en matière d'autorisation de certains médicaments très coûteux.

Programme d'aide préscolaire pour les Autochtones (PAPA) : Ce programme aborde les besoins intellectuels, émotifs, spirituels et physiques des jeunes enfants autochtones (jusqu'à l'âge de six ans) afin d'accroître leur maturité scolaire. Le programme aide les parents à développer les compétences parentales, à accroître la confiance en soi et à améliorer les rapports familiaux. Le PAPA permettra d'atténuer les effets négatifs sur la santé qu'éprouvent de nombreux enfants des Premières nations, enfants inuits et enfants métis en raison des taux élevés de pauvreté et de l'absence de soutiens sociaux dans les collectivités autochtones.

Soins à domicile et soins communautaires : En raison de la réforme de la santé, les systèmes de santé communautaires doivent composer avec des demandes de soins accrues. Les projets pilotes s'insérant dans le cadre du Fonds pour l'adaptation des services de santé et l'élaboration d'un Cadre des soins à domicile et des soins communautaires permettront de guider des travaux supplémentaires dans ce secteur. Le fait de prévoir des soins à domicile et des soins communautaires adéquats pour les Premières nations et les Inuits aura l'avantage additionnel de garder les aînés dans les collectivités éloignées, où ils peuvent transmettre les traditions, la langue et la culture, au lieu de les déplacer sur de longues distances pour qu'ils reçoivent des soins en établissement.

Stratégie pour le diabète chez les Autochtones : Les Autochtones présentent trois fois plus de risques de souffrir de diabète de type II (non insulino-dépendant) que le reste de la population, et la maladie est épidémique au sein de certaines collectivités. En outre, les complications du diabète



ont tendance à se manifester plus tôt, et avec plus d'acuité, chez les Autochtones. Un cadre et un document de travail ont été préparés pour aborder cette question.

Les enjeux

En dépit d'importantes améliorations au cours des 15 dernières années, la population autochtone continue de présenter plus de problèmes de santé et d'avoir une espérance de vie moins longue que les Canadiens non autochtones. Les indicateurs de santé pour les personnes et les collectivités autochtones demeurent bien en-deçà des normes nationales. Le taux de naissance chez les Autochtones est le double de la moyenne canadienne, si bien que la population dans les réserves devrait augmenter de 3 p. 100 annuellement au cours des années à venir, ce qui crée d'énormes pressions sur les services de santé fournis par les gouvernements tant fédéral que provinciaux.

Entre-temps, les réformes de la santé dans les provinces ont entraîné la fermeture de petits hôpitaux et le congé hâtif des patients des établissements. Le fardeau des services de santé des Premières nations s'en est trouvé encore alourdi, alors qu'ils sont déjà sollicités à la limite par de graves problèmes de santé dans les collectivités, l'absence d'une infrastructure appropriée et l'augmentation de la population.

Le défi pour Santé Canada consiste à corriger les inégalités sur le plan de la santé parmi les peuples autochtones, à bâtir des systèmes de santé durables et à transférer la responsabilité des soins de santé aux Premières nations et aux Inuits. Parallèlement, le Ministère doit continuer à gérer les responsabilités résiduelles du gouvernement fédéral en ce qui concerne la santé des Autochtones, lesquelles consistent à fournir des services de prévention, de promotion de la santé et de développement du potentiel pour favoriser une vie plus saine.

Le Budget de 1999 introduit un certain nombre de nouvelles initiatives pour les Premières nations et les Inuits qui seront élaborées par ceux-ci. Le Programme des soins à domicile et des soins communautaires pour les Premières nations et les Inuits visera à combler les lacunes dans le continuum des soins en prévoyant de meilleurs soins pour les aînés, les personnes handicapées et les personnes souffrant de maladies chroniques, ainsi que pour les personnes ayant besoin de services de soins de courte durée. Le programme comprendra une gamme de volets allant de l'évaluation des clients et de la gestion des cas jusqu'aux services professionnels. L'Initiative de lutte contre le diabète chez les Autochtones assurera des services de prévention, d'éducation, de traitement et de soins adaptés à la culture, ainsi que des soutiens améliorés pour les habitudes de vie. L'investissement additionnel dans le Système d'information sur la santé des Premières nations permettra d'assurer un système d'information sur la santé à plus de 600 collectivités des Premières nations, ce qui leur permettra de surveiller les tendances de la santé, de prévoir des stratégies pertinentes et de dégager les tendances des maladies chroniques et des maladies à déclaration obligatoire. Le financement accru consenti au Volet des Premières nations et des Inuits du Programme canadien de nutrition prénatale améliorera les effets sur la santé chez les femmes enceintes, les mères et les nourrissons à risque, tout en accordant une importance particulière au syndrome d'alcoolisme foetal et aux effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF). Le programme s'inspirera des programmes actuels et sera axé sur la création de partenariats, la prévention à long terme et la durabilité.

Stratégies et plans

Stratégie 1) Santé Canada s'emploiera à réduire les inégalités sur le plan de la santé des peuples autochtones.

Au cours de cette période de planification, Santé Canada entreprendra les initiatives suivantes concernant les SSNA :

- un cadre stratégique sera mis en oeuvre en 1999-2000 afin de permettre aux Premières nations et aux Inuits de prendre en charge le programme des SSNA en vertu d'accords de transfert provisoires. Le cadre comprendra également une stratégie pour évaluer les projets de transfert pilotes en cours et augmenter la participation des Premières nations et des Inuits aux processus d'examen nationaux des services;
- le Ministère axera ses activités sur la vérification améliorée du fournisseur de services, sur des examens plus poussés de l'utilisation des médicaments, ainsi que sur un examen national du transport à des fins médicales;
- le contrat attribué à la société *First Canadian Health Management Corporation Inc.* pour l'administration du système de traitement des demandes de remboursement des médicaments, des fournitures médicales, du matériel médical et des services dentaires sera amélioré grâce à l'ajout d'un système permettant de prévenir les pharmaciens des problèmes reliés à la pharmacothérapie des patients et, partant, d'améliorer les résultats du traitement, d'améliorer les pratiques de prescription et de distribution, et de modifier les tendances de la consommation de médicaments d'ordonnance. Le nouveau système offrira également aux organisations des Premières nations et aux organisations inuites qui choisissent de gérer le programme des SSNA la possibilité de continuer à traiter les demandes de remboursement pour leurs membres par le truchement du système national.

Pour ce qui est du Programme d'aide préscolaire pour Autochtones (PAPA), au cours des trois prochaines années, Santé Canada veillera à :

- établir un programme de recherche national pour le PAPA;
- terminer la phase pilote et l'évaluation du PAPA dans les régions urbaines et dans le Nord, lequel deviendra un programme permanent;
- mettre en oeuvre le PAPA dans les collectivités des réserves. La première étape consistera à distribuer le cadre d'évaluation et à terminer les travaux sur les exigences relatives aux données de base.

En ce qui concerne les soins à domicile, au cours de cette période de planification, le Ministère, de concert avec les Premières nations et les Inuits, s'emploiera à :

- mettre en oeuvre et à évaluer les projets pilotes sur les soins à domicile;
- établir un Cadre sur les soins à domicile pour les Premières nations et les Inuits.

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada mènera à bien une Consultation nationale sur la Stratégie pour le diabète chez les Autochtones et un plan de mise en oeuvre. La stratégie sera axée sur quatre secteurs clés :

- la prévention, l'éducation et la formation;
- les soins et le soutien au niveau de la collectivité;
- l'établissement d'un programme de recherche sur le diabète chez les Autochtones;
- un programme global de surveillance.

En ce qui concerne la santé mentale, le Ministère et des représentants des Premières nations et des Inuits, dans le cadre d'une approche de partenariat conjoint, cerneront les questions liées à la santé mentale sur lesquelles reposera un cadre global de santé mentale. Le cadre comprendra les éléments suivants :

- une analyse de la conjoncture;
- un sondage sur les programmes actuels comportant des volets sur la santé mentale, de sorte à en déterminer l'efficacité;
- une exploration des nouveaux programmes en vue d'aborder les lacunes des services de santé mentale actuels.

Dans l'ensemble, afin d'améliorer l'efficacité des programmes de santé destinés aux Autochtones et d'en mettre en évidence les résultats, les activités d'évaluation seront rehaussées au cours de ce prochain cycle de planification. Parmi les programmes à évaluer, il convient de mentionner le volet des Premières nations et des Inuits du Programme canadien de nutrition prénatale, du Programme d'aide préscolaire pour Autochtones et du Programme sur le VIH/sida.

Stratégie 2) Santé Canada continuera d'oeuvrer en partenariat avec les Premières nations et les Inuits afin d'établir un système de soins de santé rentable, durable et pris en charge par les Autochtones. Les programmes qui suivent contribueront à la réalisation de ce but.

Accords de transfert et autres modes de financement en matière de santé : Santé Canada s'emploie à accélérer la prise en charge des services de santé et des ressources connexes par les Premières nations et les Inuits par le truchement d'accords de transfert, d'accords intégrés et d'autres modes de financement en matière de santé, et grâce au renforcement des capacités et à la formation. Au cours des trois prochaines années, le Ministère veillera à :

- oeuvrer de concert avec Affaires indiennes et du Nord canadien en vue de la mise en oeuvre de l'Accord Canada-Premières nations, qui est un mécanisme commun prévu pour transférer le financement de ministères fédéraux aux Premières nations;
- oeuvrer de concert avec les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites afin d'améliorer leur capacité de gérer les programmes et les services de santé par le truchement de divers types de modes de financement en matière de santé, y compris les mécanismes de surveillance et les processus d'évaluation;
- transférer la responsabilité des hôpitaux et des services fédéraux aux conseils de santé locaux, aux organisations des Premières nations ou à des entreprises conjointes provinces-Premières nations, et ce, à un rythme à être déterminé par les Premières nations et sous réserve de l'obtention des autorisations pertinentes;

- transférer l'administration des établissements de santé aux organisations des Premières nations et aux organisations inuites, et ce, à un rythme à être déterminé par les Premières nations et sous réserve de l'obtention des autorisations pertinentes.

Systeme d'information sur la santé des Premières nations : Le Ministère se penchera sur les questions liées à l'élargissement du système à l'ensemble des Premières nations, de même que sur sa durabilité à long terme et sur son intégration possible dans un Réseau de renseignements pour les Premières nations.

Institut de la santé autochtone : L'Institut sera établi en 1999-2000. Il fera fonction de centre de coordination national pour les questions de santé des Autochtones et favorisera l'adoption d'approches plus efficaces en matière de santé des Autochtones, y compris :

- le renforcement des capacités dans des secteurs stratégiques;
- un système d'information et de communication;
- des cadres stratégiques pour la mise en oeuvre des priorités;
- des partenariats avec les provinces et le secteur privé afin de créer des possibilités de financement à long terme;
- des options pour des activités futures concernant les questions de santé des Autochtones.

Projet de recherche en télésanté : Le Ministère entreprendra un projet pilote qui, en reliant cinq collectivités autochtones aux systèmes provinciaux de prestation de services, vérifiera l'utilisation des services et de la technologie de la télésanté comme moyen d'améliorer l'accès aux services de santé, la prestation des services de santé de même que les résultats qui en découleront. Le projet visera également à mesurer le rapport coûts-avantages et les facteurs humains de l'introduction de la technologie de télésanté dans les collectivités des Premières nations.

Surveillance de la santé : Le Ministère continuera d'entreprendre des activités de surveillance de la santé et des programmes de sorte à cerner les tendances et les questions nouvelles en vue de faciliter la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes et pour promouvoir le concept de durabilité dans tous les secteurs de programme.

Cadre d'imputabilité : Un cadre d'imputabilité sera mis en oeuvre afin de définir plus clairement les rôles et les responsabilités du Ministère et des partenaires de la coprestation, et ce, dans le contexte du transfert de la responsabilité des programmes et des services de santé et de l'autonomie gouvernementale. Il comprendra des discussions avec les dirigeants des Premières nations et les dirigeants inuits et définira les activités dont les dispensateurs de services et les intervenants sont responsables, et fournira des normes déterminées au préalable et en regard desquelles les résultats sont mesurés.

Dispositions relatives à la transition pour Nunavut : Le nouveau territoire de Nunavut sera institué le 1^{er} avril 1999 sous une structure gouvernementale publique inuite. Le Ministère continuera d'oeuvrer de concert avec le Bureau du commissaire intérimaire de Nunavut et le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest afin d'assurer une transition sans heurts pour la prestation des programmes et des services de santé.



Résultats clés attendus

- Une espérance de vie des Premières nations comparable au niveau canadien.
- Une taux de mortalité infantile comparable au niveau canadien.
- Des taux des maladies transmissibles, des maladies chroniques, des traumatismes et de suicide ne devant pas dépasser le taux canadien.
- Une gestion autochtone des services de santé efficace et durable.

Mesures du rendement

- La comparaison de l'espérance de vie à long terme entre les Premières nations et les autres Canadiens et Canadiennes.
- La comparaison de l'incidence de mortalité infantile à long terme entre les Premières nations et les autres Canadiens et Canadiennes.
- La comparaison de l'incidence de tuberculose, de maladie cardio-vasculaire, de décès dû à un traumatisme et de suicide entre les Premières nations et les Inuits et les autres Canadiens et Canadiennes.
- Des données relatives au pouvoir et au renforcement des capacités des Premières nations.

Imputabilité pour les résultats clés :

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint – Direction générale des services médicaux

Coreponsabilité :

Sous-ministre adjoint – Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Secteur d'activité 4 : Soutien et renouvellement du système de santé (SRSS)

Objectif

Assurer la durabilité d'un système de santé présentant un caractère national appréciable.

Priorité

Renforcer le système de soins de santé.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	67 335	79 037**	40 416	4 331

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 4,1 p. 100 des dépenses nettes prévues totales du Ministère.

Contexte

Qu'ils soient riches ou pauvres, en bonne santé ou malades, travailleurs ou sans emploi, qu'ils habitent dans les grandes villes ou dans les collectivités rurales et éloignées, tous les Canadiens et les Canadiennes sont couverts par un système national de soins de santé universels et financés par l'État, un système que l'on désigne souvent l'assurance-maladie. L'assurance-maladie constitue l'une des réalisations les plus importantes du Canada en tant que nation.

- L'assurance-maladie reflète les valeurs des Canadiens et des Canadiennes, leur profond sentiment d'empathie, d'équité et de solidarité et leur croyance dans le fait que le peuple canadien devrait avoir accès aux soins de santé dont il a besoin, peu importe la richesse personnelle.
- L'assurance-maladie est un exemple exceptionnel des forces du Canada : un gouvernement provincial a démontré comment l'assurance-maladie pouvait bien fonctionner. Le gouvernement fédéral a par la suite fait preuve de leadership en veillant à ce qu'il y ait des régimes dans l'ensemble du pays, des régimes dotés de normes et de critères nationaux et recevant un soutien financier important. Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont par la suite conçu leurs propres régimes en fonction de leurs circonstances et des besoins bien précis.
- L'assurance-maladie réduit le coût de la prestation des soins de santé. Parce que les gouvernements provinciaux et territoriaux acquittent les factures des soins de santé de façon centrale, les écritures sont simples. Les Canadiens et les Canadiennes, par exemple, paient moins de la moitié de ce que paient les Américains pour l'administration des soins de santé et les frais généraux. Aux États-Unis, les employeurs paient de trois à cinq fois plus que ce que déboursent les employeurs canadiens pour financer les services de santé et les avantages sociaux des employés. Alors que les É.-U. affectent 14 p. 100 de leur PIB sur les soins de santé, le Canada n'en affecte que 9,3 p. 100.



- L'assurance-maladie a contribué à faire des Canadiens et des Canadiennes l'un des peuples le plus en santé de la planète — le Canada enregistre l'un des taux d'espérance de vie les plus élevés et l'un des taux de mortalité infantile les plus bas au monde.

Trois décennies après l'introduction de l'assurance-maladie, les soins de santé de la fin des années 1990 sont mis à défi de s'adapter aux changements phénoménaux survenant dans les environnements social, technologique et fiscal qui ont eu un retentissement considérable sur la prestation des services de soins de santé et sur la façon dont nous comprenons la santé humaine. La régionalisation du système de soins de santé, la restructuration des hôpitaux et le virage ambulatoire — ces changements et d'autres encore ont créé un climat d'anxiété pour les Canadiens et les Canadiennes. Ils s'inquiètent de la capacité du système de leur assurer un accès universel quand et où ils en ont besoin. Ils s'inquiètent du fait que la qualité des soins se détériore.

Le système de santé du Canada repose sur un partenariat entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, entre les dispensateurs de soins de santé et les gouvernements, entre les particuliers et les dispensateurs de soins de santé, et, de plus en plus, entre les particuliers et leurs gouvernements. Il est donc naturel que les Canadiens et les Canadiennes se tournent vers leurs gouvernements - fédéral, provinciaux et territoriaux — pour traiter des problèmes qui touchent les soins de santé aujourd'hui — et pour préserver pour demain leur système de soins de santé qu'ils tiennent tant à coeur. La plus grande question de politique gouvernementale au Canada, aujourd'hui, est de rétablir la confiance des Canadiens et des Canadiennes dans leur système de soins de santé.

Les gouvernements, les dispensateurs de soins de santé et les organisations communautaires et bénévoles reconnaissent l'anxiété des Canadiens et des Canadiennes. Isolément et de concert, ils ont étudié, mis à l'essai et mis en oeuvre des mesures conçues pour renforcer les soins de santé.

Exemples

- En 1991, un Groupe de travail national sur l'information en matière de santé a critiqué la grave fragmentation des systèmes d'information sur la santé de l'ensemble du pays et le manque de coordination de ces systèmes. En réponse, les gouvernements ont établi l'Institut canadien d'information sur la santé afin de coordonner l'établissement d'un système d'information global et intégré pour le Canada et la fourniture d'information en matière de santé opportune et précise.
- En 1994, le Premier ministre a créé le Forum national sur la santé afin que celui-ci conseille le gouvernement quant à des façons innovatrices d'améliorer le système de santé et la santé du peuple canadien. En 1997, le Forum a signalé que les Canadiens et les Canadiennes exigeaient ce qui suit du système :

« Ce système doit être flexible, intégré, fidèle aux cinq principes de base de la *Loi canadienne sur la santé*, favorable aux actions communautaires et fondé sur l'information. La population est prête à accepter ces changements à condition qu'ils soient planifiés et que leurs objectifs soient clairs. »

Dans son rapport, le Forum a proposé de nombreuses suggestions utiles pour améliorer les soins de santé.

- Les gouvernements provinciaux et territoriaux et les dispensateurs de services ont été à l'avant-garde des efforts de réforme du système de santé. Presque tous les gouvernements provinciaux ont pris des mesures pour que les hôpitaux se concentrent sur le rôle qu'ils



jouent le mieux — traiter des cas de maladies aiguës. Et dans l'ensemble du pays, les gouvernements provinciaux, les services de santé publique, les conseils de santé régionaux, les associations médicales, les centres de santé communautaire et d'autres membres de la communauté de la santé examinent, remanient et améliorent la prestation des services de santé.

- Le gouvernement fédéral a appuyé les efforts déployés par les gouvernements provinciaux et territoriaux pour élaborer des approches innovatrices en matière de soins de santé par le truchement de son Fonds pour l'adaptation des services de santé, introduit en 1997 en réponse à une recommandation du Forum national sur la santé. Le Fonds de 150 millions de dollars finance des projets dans des secteurs comme les soins à domicile, les soins primaires, l'assurance-médicaments et la prestation de services intégrée.

Il s'agit-là de pas dans la bonne direction, et beaucoup a été réalisé. Mais il reste encore beaucoup à faire pour garantir aux Canadiens et aux Canadiennes que les problèmes à court terme, dont les listes d'attente, l'engorgement des salles d'urgence et les services de diagnostic, sont abordés et que la viabilité et la vigueur à long terme du système sont assurées.

Les gouvernements du Canada, la communauté des soins de santé et la population sont prêts à rétablir la confiance dans la qualité de leur système de soins de santé — à accepter la nécessité d'apporter des changements et de capitaliser sur ceux-ci, de même qu'à oeuvrer de concert dans le cadre d'un partenariat continue axé sur des objectifs communs. Voici des mesures bien précises qui ont été prises à cet égard.

- En 1997, les gouvernements provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec, ont articulé leur vision d'un système de santé qui intègre la gamme complète des services de santé nécessaires pour mieux répondre aux besoins des patients. Un système qui intégrait la prévention des maladies, la promotion de saines habitudes de vie, ainsi que les services d'évaluation, de diagnostic et de traitement de sorte à mieux les assortir aux besoins des patients. Un système de meilleure qualité, plus accessible, plus efficient et dont on puisse davantage rendre compte.
- En septembre 1998, tous les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont convenu des orientations futures et des priorités communes pour la santé et les services de soins de santé, tout en insistant sur l'importance d'un système de soins de santé soutenable sur le plan financier et financé par l'État et offrant des services de soins de courte durée, des soins de longue durée et de soins communautaires intégrés et de haute qualité. Voici les questions prioritaires retenues : les ressources humaines en santé, les soins à domicile et les soins de longue durée, les questions pharmaceutiques, la santé des Autochtones, le financement, la protection de la santé et les enfants.
- En janvier 1999, les dix premiers ministres et les deux dirigeants territoriaux du Canada ont réaffirmé leur engagement vis-à-vis des principes de la *Loi canadienne sur la santé*. Ils se sont également engagés à consacrer de façon intégrale aux dépenses dans le domaine de la santé les fonds additionnels consentis au titre des soins de santé par le gouvernement du Canada par le truchement des dispositions en matière de financement en vigueur.
- En février 1999, dans le document intitulé *Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens*, les premiers ministres, à l'exception de celui du Québec, ont convenu de fournir aux Canadiens et aux Canadiennes de l'information sur le rendement des programmes



sociaux, y compris le système de soins de santé, et d'oeuvrer en collaboration relativement aux orientations futures.

Le Budget de 1999 démontrait clairement l'intention du gouvernement fédéral de faire avancer davantage ces progrès en oeuvrant avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les autres intervenants du secteur de la santé, en injectant 11,5 milliards de dollars dans de nouveaux paiements de transfert aux provinces et aux territoires au cours des cinq prochaines années, et en intervenant dans ses propres secteurs de responsabilité.

Les enjeux

Comment s'y prendre pour assurer une gamme plus complète de services de santé intégrés et de haute qualité à tous les Canadiens et les Canadiennes en fonction de leurs besoins particuliers en matière de santé, voilà le grand défi que doit relever le système. Pour ce faire, il faudra appuyer de façon suivie et encourager les efforts visant à améliorer l'intégration des services de santé dans le continuum des soins, les innovations qui favorisent l'amélioration de la qualité et de l'accès et qui permettent de contenir les coûts, ainsi que l'amélioration des secteurs présentement sous-développés comme les soins à domicile et les soins communautaires et l'accès aux produits pharmaceutiques, tout en prévoyant l'essor rapide et la disponibilité accrue de la technologie médicale et en y donnant suite. En outre, le système doit s'adapter graduellement aux réalités d'une population vieillissante.

Les soins intégrés nécessitent un système dans lequel tous les éléments oeuvrent de concert pour satisfaire les besoins en matière de santé des particuliers — c'est-à-dire les bons soins, prodigués par le bon dispensateur, au bon moment et au bon endroit. Un obstacle considérable à l'intégration homogène des services de soins de santé réside dans le fait que la *Loi canadienne sur la santé* exige que seuls les services hospitaliers et les services médicaux soient assurés par l'État, alors que d'autres services jugés nécessaires, même s'ils sont assurés par l'État, peuvent comprendre une participation aux coûts ou une franchise ou être offerts en vertu d'une couverture au premier dollar uniquement à certains groupes de la population.

L'un des enjeux et des occasions clés du présent secteur d'activité est de trouver des moyens permettant d'établir des priorités convenues d'un commun accord et de les mettre au point en étroite collaboration et dans le cadre de partenariats avec les provinces et les territoires qui sont chacun responsables de la prestation des services de soins de santé dans leurs secteurs de compétence respectifs.

Stratégies et plans

Stratégie 1 : Renforcer les services de soins de santé au Canada de sorte à traiter immédiatement des problèmes existants du système de soins de santé et, à plus long terme, à assurer une gamme complète de services de haute qualité, intégrés et axés sur le patient. Pour ce faire :

- promouvoir et appuyer l'élaboration de normes et de méthodologies pour la détermination et l'analyse des problèmes clés liés au système à des fins de résolution, dont les listes d'attente, les services d'urgence et les services de diagnostic;
- effectuer de la recherche sur les questions de privatisation ainsi que sur les meilleurs moyens de les aborder;
- collaborer avec les provinces, les territoires, d'autres ministères fédéraux et d'autres intervenants du secteur de la santé afin de promouvoir et de favoriser les travaux nécessaires

- pour intégrer des secteurs comme les soins à domicile et les soins communautaires, l'accès par les Canadiens et les Canadiennes aux médicaments nécessaires, et pour rendre un tel accès abordable pour les gouvernements, les assureurs privés et chacun des Canadiens et des Canadiennes;
- collaborer avec les provinces, les territoires et les collectivités autochtones afin de mettre à l'essai de nouvelles applications comme la télésanté et les télésoins à domicile de sorte à améliorer la prestation des soins de santé.

Stratégie 2 : Améliorer l'élaboration des connaissances, des pratiques et des normes en vue de prévoir des soins de qualité et intégrés dans les secteurs clés, notamment :

a) Les soins à domicile et les soins communautaires

Les travaux seront axés sur trois sphères d'activité étroitement reliées : l'élaboration de politiques; l'élaboration de connaissances; et l'élaboration d'infrastructures. Le Ministère oeuvrera en étroite collaboration avec les représentants provinciaux et territoriaux, les organisations nationales et d'autres intervenants clés afin d'appuyer et de renforcer le secteur des soins à domicile et des soins communautaires dans le cadre d'un continuum pleinement intégré de soins de santé. Ces travaux comprennent l'exploration, avec d'autres ministères fédéraux, de la détermination et de la promotion de politiques qui viennent appuyer les soutiens communautaires et sociaux nécessaires qui rendent les soins à domicile possibles, dont les logements adaptés ou nouveaux et la disponibilité de services de transport modifiés comme il se doit.

- Les priorités en ce qui concerne *l'élaboration de politiques* comprendront les éléments suivants : des définitions et une terminologie communes; des modèles d'établissement des coûts, divers mécanismes de financement et des décisions relatives à l'affectation; l'autogestion des soins; et les politiques associées aux besoins de groupes de population spéciaux comme les Autochtones et les personnes handicapées.
- *L'élaboration des connaissances* sera axée sur les banques de données prévues pour les informations clés comme l'utilisation, le niveau de prestation de soins par la famille, le nombre et les types de travailleurs du secteur des soins à domicile, et le profil des dispensateurs de soins à domicile publics et privés. Un programme de recherche viendra faciliter la prise de décisions relatives au financement de la recherche.
- Les priorités dans le secteur de *l'élaboration d'infrastructures* axeront le suivi sur les recommandations du Conseil consultatif sur l'infrastructure de la santé, et une importance particulière sera accordée aux télésoins à domicile, à une étude sur les travailleurs du secteur des soins à domicile, au potentiel et aux incidences des innovations technologiques des soins à domicile, et aux indicateurs du rendement et à une imputabilité améliorée.

b) Accès aux produits pharmaceutiques

Des mesures sont en train d'être prises afin d'améliorer l'accès des Canadiens et des Canadiennes aux médicaments délivrés sur ordonnance et aux pharmacothérapies.

- Santé Canada oeuvre en collaboration avec les provinces et les territoires par le truchement du Comité fédéral-provincial-territorial des questions pharmaceutiques (CQP) afin d'aborder une gamme de préoccupations liées aux produits pharmaceutiques, y compris l'accès aux médicaments, le prix des médicaments, l'utilisation (pratiques de prescription et fidélité à



un traitement médicamenteux), les efficiences du système, et l'information sur les médicaments. Le CQP fera état des progrès accomplis dans chacun de ces secteurs aux ministres de la Santé en 1999, pour ensuite préparer des secteurs d'intervention en vue d'autres travaux de collaboration.

- Reconnaissant qu'il existe d'importantes lacunes dans notre façon de comprendre les divers aspects des questions pharmaceutiques, les projets du Fonds pour l'adaptation des services de santé qui sont reliés à l'assurance-médicaments permettront également de produire des données et des preuves et d'aider à intégrer les médicaments dans le système de soins de santé du Canada.
- Le financement additionnel prévu dans le Budget fédéral de 1999 aidera à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé, ainsi que des médicaments délivrés sur ordonnance et des pharmacothérapies. Des initiatives seront également appuyées afin d'élaborer et d'évaluer des façons d'améliorer l'efficacité des pharmacothérapies administrées au foyer et dans des cadres communautaires.

c) **La santé rurale**

Appuyer l'élaboration d'une stratégie visant à améliorer l'accès par les habitants des régions rurales et éloignées de l'ensemble du Canada à une plus vaste gamme de services de santé. Pour ce faire :

- promouvoir l'intégration et l'accessibilité d'une vaste gamme de services de soins primaires dans les collectivités rurales et éloignées;
- explorer des façons d'aborder les questions d'effectifs dans les régions rurales et isolées, dont les lacunes dans les effectifs médicaux et infirmiers;
- appuyer des façons d'intégrer les nouvelles technologies de l'information dans des mécanismes de prestation améliorés des services de santé dans les régions rurales et éloignées.

d) **Les soins intégrés, y compris les soins primaires**

Le Budget de 1997 a établi un Fonds pour l'adaptation des services de santé en vue d'appuyer des projets de démonstration et des projets d'évaluation innovateurs dans les secteurs des soins primaires, des soins à domicile, de l'assurance-médicaments et de la prestation de services intégrée. En s'inspirant des suggestions découlant de ces travaux et en reconnaissant les questions et les défis permanents liés à l'édification d'un système de santé homogène et axé sur les patients, des travaux seront entrepris en collaboration avec les provinces et les territoires, le secteur bénévole, ainsi que les groupes de professionnels et de citoyens afin :

- de cerner les indicateurs de rendement et les meilleures pratiques et d'en promouvoir l'utilisation dans la prestation de services de santé intégrée de sorte à améliorer l'imputabilité publique du rendement de l'ensemble du système;
- de cerner les questions reliées à un effectif adéquat, à la disponibilité, à la formation et au soutien de dispensateurs de santé tant professionnels — particulièrement les infirmières, que bénévoles et non rémunérés, et d'aider à les aborder;

- d'évaluer et de promouvoir le potentiel du secteur bénévole de compléter et d'élargir efficacement les services assurés par le truchement du système de santé plus officiel;
- de promouvoir et d'appuyer des études analytiques et des évaluations plus approfondies de nouveaux modèles et stratégies prometteurs en vue d'améliorer la souplesse et la pertinence d'une gamme de services de soins primaires et de soins de longue durée en fonction des besoins en matière de santé des clients.

e) **L'amélioration de la qualité des soins et de l'accès à ces derniers**

Des stratégies et des activités visant à dégager un consensus parmi les gouvernements, les dispensateurs de soins, les organisations de soins de santé et les organisations du secteur bénévole et les groupes de citoyens en ce qui concerne les questions clés qui seront poursuivies, de même que les stratégies et les mécanismes prévus pour améliorer l'accès à une gamme de services appropriés et de haute qualité, et ce, en fonction du besoin et non de la capacité de payer. Les secteurs où des travaux concertés pourraient être entrepris comprendraient :

- l'établissement d'indicateurs de rendement du système de santé choisis et comparables à l'échelle nationale, ainsi que de modèles ou de normes associés aux meilleures pratiques courantes;
- des travaux supplémentaires visant à promouvoir l'établissement, l'acceptation et l'adoption de protocoles normalisés pour la gestion des listes d'attentes et des temps d'attente pour les services jugés nécessaires sur le plan médical;
- l'élaboration et la diffusion d'information, d'outils et de stratégies en vue d'appuyer une prise de décisions sur les soins de santé axée sur les patients, tout en ayant recours aux données disponibles sur l'efficacité et la pertinence;
- des initiatives visant à cerner les questions nouvelles et l'impact des tendances de la réforme démographique, de la réforme épidémiologique et de la réforme de la santé sur la viabilité d'un système de santé de haute qualité et financé par l'État, et à y donner suite.

Stratégie 3 : Améliorer l'imputabilité et les rapports dans le secteur des soins de santé. (Pour de plus amples renseignements, voir le secteur d'activité Politiques, planification et information en matière de santé à la page 73.) Pour ce faire :

- collaborer avec les provinces et les territoires, les dispensateurs de soins de santé et les établissements, ainsi qu'avec les Canadiens et les Canadiennes afin d'établir des objectifs, des indicateurs de rendement, des critères et des normes d'évaluation, ainsi que les responsabilités incombant au système de santé. À plus long terme, les meilleures pratiques et les modèles seront utilisés pour promouvoir l'amélioration continue de la qualité;
- élaborer un cadre d'imputabilité en vue de faciliter la déclaration périodique, aux Canadiens et aux Canadiennes, des contributions du gouvernement fédéral au système de soins de santé;
- surveiller les services de santé afin d'assurer leur conformité aux principes sous-tendant la *Loi canadienne sur la santé*;



- recueillir et diffuser des données sur les activités du gouvernement fédéral dans le secteur de la santé, y compris l'administration de la *Loi canadienne sur la santé*, la réglementation des aliments, des médicaments et des matériels médicaux, le financement des projets communautaires, les stratégies nationales sur la santé de la population, les responsabilités en matière de services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits, la surveillance et la prévention des maladies, et la recherche;
- créer, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les mécanismes d'engagement des citoyens qui permettront aux Canadiens et aux Canadiennes d'influer sur les orientations futures visant à améliorer le système de santé du Canada.

Résultats clés attendus

- Faciliter l'accès aux services de santé conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Des innovations permettant d'améliorer le régime d'assurance-maladie.
- Une collaboration et des initiatives nationales sur les questions liées au système de santé.

Mesures du rendement

- La proportion de services de santé provinciaux et territoriaux conformes aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Le soutien accordé aux projets pilotes et aux projets d'évaluation, y compris les conférences nationales, dans les domaines clés de la modernisation du système de santé, et diffusion des résultats.
- Les stratégies et les activités nationales prévues pour appuyer un système de santé intégré et modernisé et reposant sur des données probantes.

Imputabilité pour les résultats clés :

Responsabilité principale:

Sous-ministre adjoint - Direction générale des politiques et de la consultation
 Sous-ministre adjoint - Développement des soins à domicile

Coreponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la promotion et des programmes de la santé
 Sous-ministre adjoint - Direction générale de l'analyse, de l'information et de la connectivité

Secteur d'activité 5 : Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS)

Objectif

Favoriser à Santé Canada un processus décisionnel stratégique fondé sur des données probantes et promouvoir l'application d'un processus semblable au sein du système de santé canadien et de la population canadienne.

Priorité

Améliorer la disponibilité d'informations sur la santé et de connaissances pour la prise de décisions.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses nettes	253 431	110 331**	97 047	85 977

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 5,8 p. 100 des dépenses nettes prévues totales du Ministère.

Contexte

Le secteur d'activité Politiques, planification et information en matière de santé joue quatre rôles essentiels :

- il aide à établir des programmes, des politiques et des plans stratégiques nationaux ou de grande envergure en matière de santé;
- il aide à la promotion de la recherche diversifiée nécessaire pour répondre aux besoins du Canada en matière de santé;
- il encourage la création et l'application de technologies et de systèmes de communication innovateurs dans le secteur de la santé;
- il rend les décideurs dans le secteur de la santé responsables de l'efficacité de leurs décisions pour la promotion efficace de la santé.

En ce qui concerne les politiques et la planification stratégique, le secteur d'activité se concentre sur les résultats du point de vue de la santé, la mesure de l'état de santé, et la détermination des coûts ainsi que des gains et des avantages potentiels de toute la gamme d'options en fait de politiques et de programmes de santé. Ce travail requiert aussi la coordination de la planification des politiques en matière de santé avec la planification des autres politiques. Il est également un pôle pour les politiques relatives à la santé de la femme au sein du Ministère, en plus de coordonner et d'appuyer les activités fédérales-provinciales-territoriales, et de coordonner les activités internationales du Ministère et de jouer un rôle consultatif à cet égard.



Afin de favoriser la recherche en matière de santé, le secteur appuie à la fois la recherche dans toutes les sphères de la santé - de la recherche médicale la plus fondamentale aux mesures indiquées de l'état de santé -, et les moyens d'intégrer les divers efforts de recherche sur les politiques de santé afin de contribuer à une plus grande efficacité générale et à de meilleures décisions.

Du côté des systèmes d'information, le secteur d'activité Politiques, planification et information en matière de santé coordonne les réseaux, les infrastructures et les partenariats nécessaires pour aider à faire du secteur de la santé (y compris le Ministère) un utilisateur plus efficace des technologies modernes de traitement de l'information, dans le but d'améliorer la gestion du système de santé, les décisions de principe en matière de santé, et l'accès des professionnels de la santé et de chaque Canadien et Canadienne à une information de qualité sur la santé.

Par rapport à son obligation de rendre compte, le secteur travaille avec d'autres partenaires, dont les citoyens du pays, pour établir avec eux des critères permettant de mesurer l'efficacité et la qualité du système de santé du Canada et des dépenses directes du gouvernement dans le domaine de la santé, et rendre compte ensuite aux Canadiens et aux Canadiennes du rendement des initiatives canadiennes en matière de santé.

Les enjeux

L'obtention de meilleurs résultats sur le plan de la santé passe nécessairement par la recherche en matière de santé. Le Canada doit appuyer solidement cette recherche. Le gouvernement fédéral finance la recherche en santé par plusieurs canaux : des entreprises ministérielles, le Conseil de recherches médicales, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, le Fonds pour l'adaptation des services de santé, et d'autres ministères et organismes. La recherche est également financée par les gouvernements provinciaux, les universités, les oeuvres philanthropiques, le secteur privé, et un certain nombre d'organisations internationales.

Mais financer la recherche ne suffit plus. Il est devenu évident que le système de recherche en santé du Canada n'a pas évolué au même rythme que les soins de santé, qui ont cessé de consister essentiellement en traitements prodigués par un médecin à l'hôpital pour devenir un continuum qui englobe la promotion de la santé, la prévention des problèmes de santé, la détection précoce des problèmes de santé, le diagnostic, la thérapeutique, les soins et la réadaptation. Comme il est de plus en plus préférable d'aborder les problèmes de santé d'un pareil point de vue global, la fragmentation des efforts de recherche du Canada par disciplines (p. ex. médecine pure) plutôt que par catégories de problèmes (p. ex. nutrition chez l'enfant) a pour effet que les résultats de ces efforts ne débouchent pas autant qu'ils le devraient sur une amélioration de la santé. Des mesures s'imposent donc pour mieux intégrer la recherche en santé au Canada.

L'information en matière de santé est une ressource stratégique pour aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur santé. Elle joue un rôle dans les décisions individuelles au sujet de la santé, ainsi que dans celles que prennent les professionnels de la santé. Elle est également essentielle à l'élaboration de politiques judicieuses. L'information en matière de santé est enfin un élément indispensable pour nombre d'aspects de la recherche en santé. Toutefois, le système de santé n'a pas évolué au même rythme que les technologies modernes de traitement de l'information. Le système ne parvient pas avec suffisamment d'efficacité à fournir aux décideurs à tous les niveaux l'information dont ils ont besoin pour gérer les ressources affectées à la santé de telle manière à obtenir des résultats optimaux. Il ne réussit pas non plus à générer assez de l'information de base que nécessite une recherche efficace en matière de santé et de politiques de santé. Le système n'est pas suffisamment efficace pour communiquer aux professionnels de la

santé affairés et à chaque Canadien et Canadienne les connaissances de plus en plus abondantes sur ce qui contribue le plus à la santé.

Il en est ainsi parce que par le passé l'information nécessaire à la prise de décisions dans chacun des secteurs fondamentaux du système de santé (c'est-à-dire protection de la santé, promotion de la santé, et soins de santé) était produite de façon relativement indépendante par les diverses organisations (le Ministère, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les universités, les hôpitaux, les services de santé publique et les organisations internationales), et davantage pour des fins purement administratives que pour le bénéfice de la prise de décisions. L'intégration de ces sources d'information peut permettre des gains d'efficience, ainsi que d'en accroître immensément la valeur.

L'information en matière de santé est aussi gravement lacunaire, pour ce qui est tant des micro-données sur l'efficacité d'actes médicaux particuliers que des macro-données sur les coûts et l'efficacité du système. Comblers ces manques d'information améliorera la qualité de la recherche et l'efficience du système de santé, et conduira à de meilleures décisions en matière de politiques de santé.

Les gouvernements doivent aussi mieux rendre compte des défis auxquels ils s'attaquent et des politiques qu'ils suivent. Les citoyens ne doivent pas seulement être des destinataires passifs de rapports sur le système de santé. Ils doivent participer activement à la détermination des mesures et des indicateurs appropriés de l'imputabilité. Le système de santé doit établir ces mesures et ces indicateurs. Les buts de transparence et d'imputabilité seront ainsi plus faciles à atteindre.

Les outils de recherche modernes et la panoplie de sources nouvelles de données sur la santé qui seront bientôt disponibles permettront une analyse quantitative beaucoup plus poussée des questions de politique de santé. Santé Canada doit devenir plus apte à utiliser ces outils et ces données, et plus à même de surveiller la recherche en plein essor sur les questions de politique de santé dans tout le Canada et dans le monde. Cette nouvelle capacité aidera à combler les principaux besoins d'information actuels des décideurs et à mieux analyser les enjeux de l'affectation des ressources dans le continuum des soins de santé. Santé Canada doit également mieux intégrer sa propre capacité de recherche sur les politiques, tant au sein du Ministère que dans l'ensemble de la communauté de recherche du gouvernement fédéral, pour s'assurer que ses efforts sont dirigés vers les questions de principe qui se poseront à l'avenir et coordonnés avec les autres politiques. Santé Canada doit également renforcer ses propres capacités d'information et d'échange de données.

Évolution récente

Le Ministère a créé une nouvelle Direction générale de l'analyse, de l'information et de la connectivité, dont la mission première sera de faire progresser la stratégie de l'information santé et d'améliorer l'utilisation des technologies d'information modernes par le Ministère. Les responsabilités de la Direction générale incluront une nouvelle Direction de la recherche appliquée et de l'analyse. Celle-ci cherchera initialement, avec d'autres directions générales, à renforcer la capacité d'analyse des politiques de santé du Ministère et repoussera l'horizon de planification de la recherche sur les politiques afin de mieux répondre aux besoins de recherche stratégique à long terme. Il sera ainsi plus facile de déterminer les besoins à combler et les données manquantes en ce qui concerne la recherche sur les politiques, et de contribuer au développement de la capacité sur le plan de l'imputabilité du Ministère. La nouvelle direction concourra également à l'Initiative de recherche sur les politiques dans tout le gouvernement, y compris à la détermination des limites des données que viseront à combler de subséquents exercices entrepris dans le cadre de cette initiative.

En septembre 1998, le Conseil consultatif sur l'infrastructure de la santé, établi en août 1997 pour présenter au ministre de la Santé des recommandations et des avis sur une stratégie en vue d'une infrastructure nationale de la santé, a publié son rapport provisoire, *Connexions pour une meilleure santé : questions stratégiques*. Le rapport final, *Inforoute santé du Canada : voies vers une meilleure santé*, qui tenait compte de consultations continues et de réactions au rapport provisoire, a été présenté au Ministre et rendu public en février 1999. En tout, le Conseil a fait 39 recommandations qui portent sur des aspects comme l'information en matière de santé pour le grand public, la télésanté, la garantie d'accès, et les principaux mécanismes législatifs permettant d'assurer la protection de la vie privée. Des recommandations ont également pour objet une éventuelle infrastructure de la santé autochtone.

Des fonds ont ensuite été prévus dans le Budget de 1999 pour d'importantes initiatives nouvelles visant à améliorer la qualité et la quantité de l'information en matière de santé. Premièrement, des fonds supplémentaires ont été affectés à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), organisme indépendant du gouvernement dirigé par un conseil d'administration dont font partie des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux et du secteur privé, pour qu'il soit davantage en mesure de rendre compte régulièrement de la santé des Canadiens et des Canadiennes et du fonctionnement du système de santé du Canada. Au cours des trois prochaines années, l'ICIS tentera de former un consensus autour des principaux indicateurs de santé qui devraient être utilisés pour ces mesures, définira des normes pour les données, comblera les besoins d'information les plus cruciaux, et renforcera sa capacité d'analyse et de diffusion de l'information. Deuxièmement, des fonds ont été prévus pour renforcer l'utilisation de la technologie informatique moderne aux fins de la communication d'informations en matière de santé aux professionnels de la santé et aux Canadiens et aux Canadiennes eux-mêmes. Ces fonds permettront entre autres de réaliser des projets pilotes pour mettre au point de nouvelles technologies comme la « télésanté » et les « télésoins de santé ».

Le gouvernement fédéral et ses homologues provinciaux et territoriaux ont conjugué leurs efforts afin que tous les Canadiens et les Canadiennes aient accès à des services de santé de haute qualité. Des faits nouveaux témoignent d'un partenariat revitalisé et d'un engagement commun des gouvernements à protéger l'assurance-maladie et à renforcer le système de santé. L'Entente sur l'union sociale, que tous les premiers ministres sauf celui du Québec ont signé le 4 février 1999, offre un cadre de collaboration pour la politique sociale au Canada. Par cette entente, les gouvernements reconnaissent l'importance de rendre compte aux Canadiens et aux Canadiennes du système de santé, y compris de mesurer les progrès en ce qui concerne tant le rendement du système que la santé de la population. De plus, les gouvernements ont convenu d'instituer des mécanismes efficaces pour permettre aux Canadiens et aux Canadiennes de participer à la détermination des priorités sociales et à l'examen des résultats.

En annonçant son intention d'établir les Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS) d'ici à 2000, le gouvernement a prévu dans le Budget de 1999 les étapes suivantes pour créer une approche plus intégrée des besoins de recherche en santé. Les ICRS seront constitués de réseaux qui rassembleront les chercheurs et les établissements pour coordonner les efforts de recherche du Canada et leur donner un caractère national, ainsi que pour mieux intégrer la recherche dans le système de santé du Canada. De 10 à 15 instituts, chacun voué à un thème particulier, y trouveront leur place. Cette initiative est un des moyens pris pour veiller à ce que le Canada continue d'offrir des possibilités à ses meilleurs scientifiques médicaux et à ses autres chercheurs dans le domaine de la santé, et puisse attirer les meilleurs scientifiques de l'étranger. En théorie, les ICRS peuvent propulser le Canada à l'avant-scène de la communauté mondiale de recherche en santé. Un conseil de gestion provisoire a été nommé pour préparer le terrain en vue de l'entrée en service des ICRS. Un projet de loi établissant les ICRS sera déposé dès l'automne prochain.



Stratégies et plans

Stratégie 1) : Améliorer l'efficacité de la recherche en santé au Canada :

- en transformant la structure sur laquelle repose une grande part de la recherche en santé au Canada. Les ICRS offriront un cadre moderne pour rassembler toutes les disciplines de la recherche en santé. Ils mettront à profit l'infrastructure de recherche dans les universités, les centres de santé et de recherche, les hôpitaux d'enseignement, aux gouvernements fédéral et provinciaux, et dans les secteurs bénévole et privé en appuyant et en mettant en liaison les chercheurs de nouvelles façons.

Stratégie 2) : Définir, en collaboration avec les provinces, les territoires et les intéressés, une démarche intégrée pour l'organisation et la diffusion de l'information et des connaissances en matière de santé :

- en continuant d'élaborer une stratégie nationale en vue d'une infostructure canadienne de la santé, soit :
 - travailler avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada, les provinces et les territoires, et d'autres intéressés (dont le public) à la réalisation d'une carte routière de l'information conçue pour améliorer la collecte de données et l'échange d'information;
 - continuer à créer de nouveaux systèmes pour fournir rapidement au système de santé des informations opportunes sur les faits nouveaux en matière de santé;
 - stimuler la conception, la mise à l'essai et la réalisation d'initiatives qui peuvent permettre d'accélérer l'utilisation de technologies d'information et de communications évoluées dans le système de santé;
 - renforcer un Réseau national de surveillance de la santé;
 - continuer de financer, par l'entremise du Fonds pour l'adaptation des services de santé, des projets pilotes et des projets d'évaluation qui procureront des informations et des connaissances que les utilisateurs pourront appliquer aux programmes et aux politiques de santé;
 - présider le Forum fédéral-provincial-territorial des chefs des services d'information, et accorder une attention particulière aux questions de protection de la vie privée, de sécurité et de normes;
- en trouvant de nouveaux moyens de communiquer l'information en matière de santé aux Canadiens et aux Canadiennes, soit :
 - mettre un guichet unique à la disposition des Canadiens et des Canadiennes pour leur donner facilement accès à des informations crédibles et opportunes en matière de santé par l'entremise du Réseau canadien sur la santé (RCS). Le RCS, service accessible par Internet, reliera les réseaux de santé existants par différentes modes de service (p. ex. diffusion de fiches d'information par télécopieur, réponse vocale interactive, et ligne 1-800 accessible au plus grand nombre possible de Canadiens et de Canadiennes);



- poursuivre le développement de Santé Canada en direct en se concentrant sur la création d'un réseau homogène d'information sur la santé qui met tous les intervenants ou intéressés en contact avec le système de santé canadien;
- établir des mesures du rendement davantage axées sur les résultats et une capacité connexe de collecte et d'analyse de données pour la production d'une série de rapports destinés au public sur les activités fédérales en matière de santé, en fonction de consultations avec les Canadiens et les Canadiennes au sujet de leurs attentes et de leurs besoins d'information en matière de santé.
- appuyer le Réseau canadien pour la santé des femmes, qui diffuse des informations sur l'avancement des questions de santé d'intérêt pour les femmes et les conclusions du Programme de centres d'excellence pour la santé des femmes, et ce, par un centre de documentation, un bulletin d'information et un site Web;
- étendre le Système d'information sur la santé des Premières Nations à toutes les Premières Nations, et voir comment assurer la viabilité du système et son intégration possible dans un Réseau d'information sur les Premières Nations.

Stratégie 3) : Développer la capacité de recherche en matière de politique du Ministère :

- en intégrant mieux la recherche appliquée et l'analyse, ainsi que l'information en matière de recherche, le développement du savoir et la gestion au sein de tout le Ministère, avec le reste de la communauté de recherche sur les politiques de santé et les intéressés;
- en améliorant l'alignement stratégique à long terme de la fonction de recherche en matière de politique du Ministère sur les initiatives de recherche fédérales tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du portefeuille de la santé;
- en déterminant les limites des données et les manques de recherche auxquels remédier dans le cadre d'un projet ultérieur de recherche sur les politiques;
- en utilisant le cadre de gestion des risques du Ministère pour examiner les problèmes de santé nouveaux ou en train de resurgir et les populations à risque, et en élaborant des options stratégiques pour remédier au manque d'information;
- en créant des leviers d'intervention efficaces et efficients pour améliorer le système de santé au Canada (p. ex. surveillance, recherche, lois, consultation, planification et examen);
- en établissant des mécanismes de communication et de consultation afin d'assurer l'inclusion des principaux intéressés dans les processus relatifs aux politiques;
- en analysant et en prenant en compte l'impact des politiques et des programmes fédéraux sur la santé des femmes, et en faisant appel aux centres d'excellence pour la santé des femmes pour étudier cet impact sous l'angle des politiques.

Stratégie 4) : Améliorer la qualité et l'utilisation de l'information sur le rendement dans tout le Ministère, y compris améliorer les liens entre les résultats clés prévus, le rendement réel, l'utilisation des ressources, ainsi que les résultats sur le plan de la santé pour les Canadiens et les Canadiennes et les comptes à leur rendre :

- établir des catégories, des critères et des normes d'évaluation pour mesurer le rendement du système de santé de concert avec les autres gouvernements, les intéressés et les citoyens;
- établir et mettre à jour des indicateurs de rendement pour l'ensemble du Ministère ainsi que pour chaque secteur d'activité et les paliers inférieurs;
- examiner et mettre à jour la Structure de planification, de rapport et d'imputabilité du Ministère.

Stratégie 5) : Améliorer la participation du public à l'élaboration de cadres d'imputabilité en ce qui concerne l'efficacité des décisions relatives aux politiques de santé, le rendement du système de santé et les résultats des dépenses fédérales directes pour la santé :

- étudier avec les homologues provinciaux et territoriaux et le secteur bénévole des façons de faire participer les Canadiens et les Canadiennes à l'élaboration de mécanismes pour favoriser l'imputabilité et recueillir des informations pertinentes pour les besoins et pour les intérêts relatifs à la santé et au système de santé.
- élaborer et mettre en application une politique ministérielle sur les principes et les attentes en ce qui concerne la participation du public à la conception et à l'évaluation des politiques, des programmes et des activités de Santé Canada dans les domaines de la protection de la santé, de la promotion de la santé et des soins de santé.

Résultats clés attendus

- Une loi établissant les nouveaux Instituts canadiens de recherche en santé, qui aideront à créer une capacité nationale de recherche en santé beaucoup mieux coordonnée.
- La création d'emplois beaucoup plus spécialisés dans le secteur de la santé.
- Le financement accru des ICRS, qui aidera à augmenter les possibilités pour les chercheurs individuels afin de faire en sorte que leurs compétences et leur savoir-faire demeurent au Canada.
- Une infrastructure nationale d'information et de recherche en matière de santé qui fonctionne bien et qui contribue à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes.
- L'établissement d'une direction de la recherche appliquée et de l'analyse qui fonctionne à Santé Canada pour aider à générer et à intégrer la recherche sur les politiques de santé.
- Des améliorations du système de prise de décisions du Ministère pour faire un meilleur usage des meilleures connaissances disponibles et de l'information en matière de santé pertinente.
- L'établissement d'un cadre d'imputabilité pour faciliter les comptes rendus réguliers aux Canadiens et aux Canadiennes au sujet des contributions fédérales au système de santé.
- Le premier des rapports d'évaluation annuels sur les progrès et le succès des initiatives en matière de santé de Santé Canada.

- Des efforts de collaboration avec les principaux intéressés, dont les provinces et les territoires, sur les principales initiatives en ce qui concerne la télésanté, la protection de la vie privée, et les systèmes électroniques de dossiers de patient.
- Un rapport public sur le stade d'avancement de l'application des recommandations du Conseil consultatif du Ministre sur l'infostructure de la santé.
- La mise en place de nouveaux programmes pour le développement et la mise en service de l'infrastructure de la santé.
- L'élaboration et la mise en application d'une politique ministérielle sur la participation du public, y compris l'apport à la conception et aux orientations des politiques et des programmes en matière de santé, et à l'évaluation des résultats des dépenses de santé fédérales.

Mesures du rendement

- Une série d'instituts virtuels prêts à entrer en service sous la bannière des Instituts canadiens de recherche en santé d'ici au 1^{er} avril 2000.
- La mesure dans laquelle la recherche en santé au Canada devient plus multidisciplinaire et inclusive.
- Une modification du nombre de scientifiques dans le domaine de la santé qui émigrent du Canada.
- Un appui à des projets pilotes et à des projets d'évaluation, y compris des conférences nationales, dans des secteurs clés de la modernisation du système de santé, et la diffusion des résultats.
- Des stratégies et des activités nationales appuyant un système de santé modernisé, intégré, et assis sur une base factuelle.
- La qualité et l'étendue de l'utilisation d'analyses et d'avis stratégiques dans les processus d'établissement des priorités et de prise de décisions du Ministère, et dans ses documents de politique.
- Le rôle de Santé Canada comme intervenant clé dans l'information en matière de santé et sa contribution à une structure nationale d'information en matière de santé.
- La portée des infrastructures intégrées d'information et de recherche en matière de santé au Canada.
- La mesure dans laquelle les programmes de Santé Canada sont améliorés ou modifiés par suite de ses rapports d'évaluation annuels.
- La mesure dans laquelle les décisions au sujet des politiques et des programmes du Ministère peuvent être rattachées à une base factuelle.
- L'évaluation par les membres du Conseil consultatif sur l'infostructure de la santé des progrès dans le suivi des 39 recommandations du Conseil, sous la forme d'un rapport au Conseil consultatif sur l'infostructure de la santé dans un an.

- L'efficacité des mécanismes devant assurer la participation du public relativement aux directions et aux résultats des dépenses de santé fédérales, et satisfaction des Canadiens et des Canadiennes à l'égard de ces mécanismes.

Imputabilité pour les résultats clés :

Responsabilité principale :

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

Coresponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la promotion et des programmes de la santé
Sous-ministre adjoint - Direction générale de la protection de la santé
Sous-ministre adjoint - Direction générale des services médicaux
Directeurs généraux régionaux



Secteur d'activité 6 : Services ministériels (SM)

Objectif

Faciliter la réalisation des programmes de Santé Canada par la prestation de services administratifs et de conseils ou de directives aux cadres supérieurs, en vue de l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

Priorité

Améliorer les services administratifs et les services de gestion des ressources dans l'ensemble du Ministère.

Plan de dépenses*

(en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Dépenses brutes	109 812	1331 979	119 440	109 083
Recettes prévues	(1 283)	(1 201)	(682)	(682)
Dépenses nettes	108 529	130 778**	118 758	108 401

* Les fonds du Budget 1999 ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Ils sont indiqués par initiative à la page 19.

** Cette somme représente 6,9 p. 100 des dépenses nettes prévues totales du Ministère.

Contexte

Le secteur d'activité des Services ministériels offre une gamme complète de services administratifs dans l'ensemble du Ministère :

- planification, administration et systèmes financiers;
- planification et perfectionnement des ressources humaines et opérations s'y rattachant;
- gestion de l'information, y compris la technologie de l'information;
- gestion des biens, y compris l'acquisition de biens et services;
- services de santé et de sécurité au travail.

En outre, le secteur d'activité Services ministériels appuie la gestion globale des ressources du Ministère de la façon qui suit :

- en offrant des directives et des conseils fonctionnels aux gestionnaires des programmes;
- en intégrant les options, les évaluations, les plans et les rapports relatifs aux ressources;



- en veillant à la promotion de pratiques modernes liées à la fonction de contrôleur;
- en entreprenant des vérifications internes.

Les enjeux

Étant donné les changements en cours dans les programmes et les services de Santé Canada, la nature de ses effectifs et la gamme des technologies de l'information et des meilleures pratiques disponibles, de nouvelles possibilités ne cessent de se présenter pour assurer des services administratifs de façon efficiente et pour appuyer l'élaboration du rôle de gestion de l'information du Ministère. Parallèlement, ces changements exigent des moyens améliorés pour gérer efficacement les ressources du Ministère.

Au cours de la période de planification, les priorités clés du secteur d'activité Services ministériels comprennent des changements qui permettront :

- d'appuyer la mise en oeuvre opportune des initiatives reliées à la santé du Budget de 1999;
- de prévoir un centre de coordination de la gestion des activités liées à l'An 2000 à Santé Canada et d'établir une liaison avec la Défense nationale dans le cadre du développement de plans d'urgence nationaux (voir aussi la page 91);
- de renforcer les effectifs du Ministère;
- d'améliorer les moyens de gestion des programmes et des dépenses;
- de faire une utilisation plus efficace de l'information et des technologies d'information;
- de rajeunir les biens matériels de Santé Canada et d'améliorer les moyens de gestion de ces biens.

Stratégies et plans

Stratégie 1) Un des buts clés du secteur d'activité Services ministériels est de créer et de maintenir en poste un effectif hautement qualifié et compétent. À cette fin, Santé Canada compte :

- renforcer les capacités de leadership du Ministère à tous les niveaux par le truchement d'activités de perfectionnement des cadres comme les programmes de mentorat, les affectations de perfectionnement et la participation aux programmes de la fonction publique (p. ex., Programme de stagiaires en gestion, Programme d'affectation de carrière et Échanges Canada);
- former un effectif motivé, fier et productif en continuant à appuyer l'apprentissage chez les employés, le counseling professionnel, l'autoperfectionnement et l'évaluation du rendement;
- promouvoir un milieu de travail habilitant où prévalent les valeurs de l'équité en matière d'emploi, où le harcèlement et la discrimination n'existent pas, et où on encourage les employés à réaliser leur plein potentiel;



- mettre en oeuvre la Norme générale de classification (NGC) et une campagne de recrutement concentrée sur les groupes clés.

Stratégie 2) Afin d'améliorer davantage ses capacités d'utilisation de pratiques modernes liées à la fonction de contrôle et de gestion de ses programmes, de ses dépenses et de ses biens de façon efficace, le Ministère compte :

- développer des capacités plus fortes de planification et de gestion des activités, reliées aux processus des organismes centraux, y compris les mesures clés prévues pour chaque secteur de services, particulièrement les mesures de résultats;
- mettre en oeuvre le système de gestion intégrée des finances et du matériel SAP R/3 (y compris des capacités accrues d'acquisition, d'inventaire et de disposition) en 1999-2000;
- oeuvrer en étroite collaboration avec les organismes centraux afin de mettre en oeuvre l'affectation réduite des locaux à bureaux et d'autres locaux subventionnés dans la région de la Capitale nationale de façon réaliste.

Stratégie 3) Afin de rajeunir ses biens, d'accroître ses capacités de gestion des biens et de réduire les effets défavorables de ses opérations matérielles sur l'environnement, le Ministère entend :

- élaborer et mettre en oeuvre une approche systématique de réparation et d'entretien de ses biens matériels et de réduction au minimum des incidences des opérations ministérielles sur l'environnement;
- améliorer ses installations d'entreposage de combustible de sorte à assurer la conformité à la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*;
- apporter diverses modifications à la gestion de ses installations de laboratoire, y compris les installations d'hébergement de primates non humains.

Stratégie 4) Le secteur d'activité des Services ministériels continue de tenter de trouver des façons efficaces de gérer l'information ministérielle et d'appuyer la gestion du savoir au sein du Ministère en utilisant les technologies de l'information. Pour ce faire, Santé Canada compte :

- investir dans les pratiques de gestion de l'information et du savoir et dans les nouvelles technologies qui permettront d'appuyer l'exécution des programmes dans l'ensemble du Ministère;
- renforcer les capacités du Ministère d'assurer un leadership et une expertise en matière d'élaboration et de mise en oeuvre d'infrastructures d'information intégrées et d'utilisation d'outils de gestion de l'information qui contribuent à une infostructure de la santé nationale efficace;
- faire les investissements nécessaires pour adapter de façon fructueuse les technologies de l'information, y compris les technologies intégrées dans les immeubles et le matériel, pour le passage à l'an 2000 (voir aussi la page 91).

Résultats clés attendus

- Des services pouvant soutenir efficacement les programmes de Santé Canada.
- Une utilisation et un contrôle efficaces des biens et ressources.

Mesures du rendement

- Démonstration du niveau atteint en ce qui concerne les normes de rendement établi.
- Preuve que les processus, les systèmes et autres mesures sont en place en vue d'encourager de façon efficace l'utilisation des ressources ministérielles autorisées.

Imputabilité pour les résultats clés :**Responsabilité principale :**

Sous-ministre adjoint – Direction générale des services de gestion

Coresponsabilité :

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

Directeur généraux régionaux

Directeur de la vérification interne



C. Rapport d'ensemble

Résumé des principales initiatives législatives et réglementaires

Tableau I : Principales initiatives réglementaires qui seront publiées dans la Partie II de la Gazette du Canada entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 mars 2000

Règlements	Résultats escomptés
Règlement pour les produits de santé naturels	Établissement d'un cadre de réglementation des produits de santé naturels de sorte à assurer le contrôle approprié de la sûreté, de la qualité et de l'efficacité de ces produits.
Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs — Révision Introduit un système de réglementation fondé sur des critères pour prescrire des étiquettes de mise en garde et des contenants à l'épreuve des enfants pour divers produits chimiques utilisés par le grand public. Prévoit un cadre pour la catégorisation des nouveaux produits.	Réduire de 25 % le nombre et la gravité des incidents mettant en cause des produits chimiques destinés aux consommateurs, permettant vraisemblablement de prévenir quatre décès par année et de réduire les dépenses supportées par la société relativement à ces incidents (services de soins de santé et intervention d'urgence). La valeur nette actuelle des avantages par rapport aux coûts a été estimée comme pouvant se situer entre 41 et 73 millions de dollars sur une période de 25 ans.
Règlement sur le tabac (rapports) Contraindre l'industrie du tabac à divulguer des renseignements plus détaillés sur les composants, la fabrication, les ventes et la distribution des produits du tabac.	Une fois obtenue, cette information permettra à Santé Canada de mieux informer les Canadiens et les Canadiennes des risques pour la santé associés au tabac. Elle pourrait aussi être utilisée pour établir des normes et, partant, réduire la toxicité des produits.
Règlement sur le tabac (étiquetage) Déterminer l'utilisation et la place les plus efficaces des messages relatifs à la santé sur les paquets de produits du tabac.	Les mises en garde sur les emballages occupent le deuxième rang d'importance, immédiatement après la télévision, comme source d'information sur la santé concernant le tabac.
Règlement sur le tabac (accès) Définir les documents constituant une preuve d'âge pour l'accès aux produits du tabac. Prévoir des particularités relativement aux panneaux relatifs à l'âge.	Aider les détaillants dans le cadre de l'application de la <i>Loi sur le tabac</i> et limiter davantage l'accès aux produits du tabac par les jeunes Canadiens et Canadiennes et leur exposition aux effets néfastes connexes sur la santé.

Règlements	Résultats escomptés
Règlement sur le tabac (saisie et restitution) Fournir aux propriétaires des procédures relatives à la contestation d'une saisie.	Prévoir un processus juste et équitable permettant aux propriétaires de recouvrer des biens saisis.
Règlement sur le tabac (promotion) Réglementer l'étalage des produits au détail, les enseignes sur la disponibilité, la publicité et les options d'emballage.	Contribuera à éliminer l'information attrayante qui incite les jeunes Canadiens et Canadiennes à commencer à fumer.
Règlement nécessitant l'Étiquetage des ingrédients non médicinaux	Fourniture de renseignements additionnels sur les ingrédients des médicaments au Canadiens et aux Canadiennes afin de leur permettre d'éviter de s'exposer à des substances auxquelles ils sont sensibles.
Cadre des essais cliniques	Procédures révisées pour les approbations des essais cliniques au Canada, conçues afin d'assurer que des filets de sécurité appropriés sont en place et pour fournir un environnement qui favorise davantage la promotion de la recherche et du développement au Canada.
Règlement pour les aliments nouveaux	Établissement d'un cadre de réglementation pour les aliments nouveaux, lequel comprend les aliments obtenus par modification génétique, de sorte à exiger un préavis de mise en vente. Ce mécanisme permettrait d'assurer que de tels aliments ont fait l'objet d'une évaluation de l'innocuité avant d'être vendus au Canada.

Tableau II : Principales initiatives réglementaires qui seront publiées dans la Partie I de la Gazette du Canada entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 mars 2000

Règlements	Résultats escomptés
Cadre de réglementation révisé pour les additifs alimentaires	Établissement d'un cadre simplifié et plus souple qui permet toujours d'aborder de façon intégrale les préoccupations relatives à la sécurité publique de prévoir la surveillance par le gouvernement. Cette mesure permettra de réduire le fardeau de réglementation pour l'industrie et d'assurer que les ressources gouvernementales sont affectées comme il se doit.



Règlements	Résultats escomptés
Règlement sur l'étiquetage nutritionnel	Un système amélioré qui permettra de rendre l'étiquetage nutritionnel plus utile pour les consommateurs en fournissant des données fondamentales et objectives, de rendre l'étiquette plus claire et d'établir un lien entre l'étiquetage nutritionnel et les priorités en matière de santé publique, les recommandations alimentaires nationales et les programmes d'éducation.
Règlement sur les allégations relatives à la teneur en éléments nutritifs	Un règlement révisé qui permettra que de telles allégations aident le consommateur à choisir un régime alimentaire sain, qu'elles tiennent compte des percées de l'industrie, et qu'elles ne sont pas trompeuses.
Règlement permettant l'apposition de divers types d'allégations relatives à la santé sur les aliments	Le nouveau règlement permettra certains types d'allégations sur les aliments. Il permettra d'assurer que de telles allégations sont étayées de données scientifiques appropriées, qu'elles aident le consommateur à choisir un régime alimentaire sain, et qu'elles tiennent compte des percées de l'industrie.

Tableau III : Initiatives législatives qui ont été déposées ou qui seront déposées au Parlement en 1999-2000

Initiatives législatives	Résultats escomptés
<p>Modifications à la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i></p> <p>Les principaux objectifs de la nouvelle loi sont d'améliorer la protection de la santé et de l'environnement et d'accroître de façon considérable l'ouverture et la transparence.</p>	<p>Une plus grande certitude que les produits antiparasitaires commercialisés ne posent pas de risques inacceptables. Une plus grande confiance dans le système de réglementation des produits antiparasitaires de la part du public. Réglementation rentable.</p>

Règlements	Résultats escomptés
<p data-bbox="250 310 662 373"><i>Loi sur la sûreté des produits liés à l'eau potable</i></p> <p data-bbox="250 411 751 594">La loi exigera que les fabricants des produits certifient leurs produits avant de les commercialiser. La Loi a été déposée au Parlement le 30 octobre 1997, et la Deuxième lecture a été entreprise le 5 novembre 1998.</p>	<p data-bbox="786 310 1321 688">Le projet de loi C-14 est une mesure visant à protéger la santé de tous les Canadiens et les Canadiennes. La loi permettra d'assurer la sûreté de tous les produits entrant en contact avec notre eau potable en exigeant qu'ils soient certifiés en regard de normes fondées sur la santé avant d'être vendus ou importés au Canada. Tous les consommateurs seront rassurés que les produits offerts sur le marché canadien sont sûrs et efficaces du point de vue de la santé.</p>
<p data-bbox="250 730 670 783">Instituts canadiens de recherche en santé</p>	<p data-bbox="786 730 1370 1455">Dans le Budget 1999, le gouvernement annonçait son intention d'introduire dès l'automne une loi pour établir les Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS) en l'an 2000. Un conseil d'administration provisoire a été mis sur pied afin d'entreprendre les préparatifs nécessaires pour mettre en place les ICRS. Ceux-ci comprendront des réseaux qui réuniront les chercheurs et les instituts en vue de coordonner les efforts de recherche du Canada et de leur conférer un caractère national, et de mieux intégrer la recherche sur le système de soins de santé du Canada. Il s'agirait d'un organisme ombrelle regroupant de 10 à 15 instituts, chacun se consacrant à un thème particulier. Cette initiative constitue une façon d'assurer que le Canada continue d'offrir des possibilités à ses meilleurs scientifiques médicaux et à d'autres chercheurs du secteur de la santé, et d'attirer les meilleurs scientifiques possibles de l'étranger. L'initiative a le potentiel de permettre au Canada d'être un chef de file de la communauté de recherche mondiale.</p>
<p data-bbox="250 1493 735 1545">La Loi sur les techniques de reproduction humaine et de manipulation génétique</p>	<p data-bbox="786 1493 1370 1860">La Loi est conçue pour la réglementation des techniques de reproduction humaine et l'utilisation du matériel génétique humain. La Loi autoriserait la création d'un organisme de réglementation dont les objectifs comprendraient les éléments suivants : la protection et le maintien de la dignité humaine et des droits de la personne; la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes; et la promotion de la résolution des questions d'ordre éthique liées à l'utilisation de matériel de reproduction humaine et de tissu foetal.</p>



Développement durable

Les idées sur ce qui fait que les populations humaines sont en santé ont changé avec l'évolution du concept de développement durable. Au cours des vingt dernières années, on s'est de plus en plus rendu compte des déterminants (ou facteurs) inter-reliés qui contribuent à la santé de la population. On reconnaît maintenant que ces facteurs comprennent le revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau d'instruction, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles, un sain développement dans l'enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture.

La Stratégie de développement durable de Santé Canada commence à explorer le lien qui existe entre le développement durable et la santé, et présente un plan d'action qui permettra au Ministère de progresser sur ces deux concepts. Dans cette première stratégie de développement durable, Santé Canada a cerné quatre thèmes stratégiques pour son plan d'action :

- **Promouvoir et améliorer la santé de la population :** Possibilités de contribuer au développement durable en se penchant sur la santé de la population et en réalisant notre intention d'explorer plus à fond les liens qui existent entre la santé de la population et le développement durable, et d'appuyer le développement de la santé chez les enfants et la jeunesse.
- **Déterminer et réduire les risques pour la santé qui sont attribuables à l'environnement :** Possibilités d'aborder les risques attribuables à l'environnement (substances toxiques dans l'environnement, effets biorégionaux sur la santé, maladies liées à l'environnement) et aux aliments.
- **Renforcer les partenariats sur la santé, l'environnement et le développement durable :** Possibilités de collaborer avec les autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les Premières nations et les collectivités et les organisations Inuits, ainsi qu'avec les professionnels et les défenseurs de la santé, les consommateurs et les chercheurs.
- **Intégrer le concept de développement durable à la prise de décisions et aux activités du Ministère :** Possibilités pour le Ministère de devenir plus responsable vis-à-vis du développement durable en établissant clairement les responsabilités et l'imputabilité relatives à ce sujet, et en "écologisant" ses opérations dans ses laboratoires, ses hôpitaux et autres installations de santé, ses entrepôts et ses bureaux.

Pour la période de planification, le Bureau du développement durable de Santé Canada, en collaboration avec l'ensemble des directions générales et l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, a cerné les priorités suivantes :

- aborder tous les engagements figurant dans la Stratégie de développement durable de 1997;
- cerner les questions horizontales et collaborer avec d'autres ministères en la matière;
- donner suite aux initiatives du Bureau du commissaire à l'environnement et au développement durable de sorte à promouvoir le développement durable au gouvernement.



Le Ministère a affiché sur son site Web un document intitulé « Objectifs de la Stratégie de développement durable de 1997 de Santé Canada », lequel se veut une réponse à la recommandation formulée par le Commissaire dans son rapport qu'il a présenté à la Chambre des communes en mai 1998.

L'An 2000

Les problèmes de l'An 2000 à Santé Canada

Santé Canada s'est engagé à se conformer aux exigences de l'An 2000 d'ici la date cible de juin 1999. Les directions générales de Santé Canada oeuvrent diligemment avec nos partenaires afin d'assurer que les services essentiels ne sont pas interrompus. Le projet de l'An 2000 est une entreprise complexe et le Ministère suit un plan de mise en oeuvre minutieux et systématique.

Santé Canada maintient plusieurs systèmes d'importance cruciale pour la mission de l'ensemble du gouvernement (SICMEG) afin de protéger la sécurité et la santé des Canadiens et des Canadiennes. Le Ministère est actuellement en train de mettre à jour ses systèmes afin de faire face aux complications qui pourront se présenter en raison des problèmes de l'An 2000. En outre, il a pris des mesures correctives dans les SICMEG suivants afin d'atténuer les problèmes potentiels de l'An 2000 :

- le Laboratoire de lutte contre la maladie;
- le Programme des produits thérapeutiques;
- le Programme des aliments;
- le Programme d'hygiène du milieu;
- la Direction générale des services médicaux.

Structure de régie de l'An 2000 de Santé Canada

Santé Canada a mis sur pied un comité, une organisation et une structure de travail prévus pour tous les paliers de direction. Cette structure permet de faciliter la réalisation des projets sur le passage à l'An 2000 de l'ensemble du Ministère et d'en faire état au Sous-comité exécutif ministériel chargé du dossier de l'An 2000 (CEM-2000). Les bureaux de l'An 2000 de la Direction générale des services médicaux et de la Direction générale de la protection de la santé, de même que l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, relèvent aussi directement du CEM-2000. Le CEM-2000 fait fonction d'organe décisionnel clé du Ministère.

Objectifs stratégiques

En raison de l'énorme portée des initiatives relatives à l'An 2000 qui sont mises en oeuvre par Santé Canada, les questions concernant l'An 2000 qui pourraient avoir les répercussions les plus grandes sur le Ministère ont été divisées en quatre principaux volets, lesquels constituent le cadre des activités d'adaptation des SICMEG relatives au projet de l'an 2000 :

- i. les systèmes et les technologies de l'information;
- ii. les systèmes intégrés;

- iii. le rôle de réglementation de Santé Canada;
- iv. l'aide fédérale-provinciale-territoriale à l'état de préparation.

i. Les systèmes et technologies d'information

On entend par systèmes et technologies d'information, les télécommunications, les réseaux, les ordinateurs personnels et les applications informatiques. L'objectif consiste à faire en sorte qu'à Santé Canada, tous ces systèmes passent par six phases de gestion de projets et d'activités liés à l'An 2000, basées sur le modèle du Conseil du Trésor, qui aideront Santé Canada à atteindre ses buts en matière d'adaptation à l'An 2000, à savoir la sensibilisation, l'inventaire, l'évaluation des risques et les plans d'urgence, la conversion des codes, les essais et la mise en oeuvre. Le Sous-comité des systèmes et de la technologie de l'information s'emploie à coordonner les travaux de correction de ces systèmes afin que ceux-ci soient adaptés à l'An 2000 d'ici la fin de juin 1999.

ii. Les systèmes intégrés

Les systèmes intégrés sont les produits et les systèmes contenant des microprocesseurs et les logiciels ou les microprogrammes de contrôle connexes intégrés directement de façon que, en raison de l'accessibilité réduite et de la conception, l'utilisateur ne puisse pas apporter facilement des modifications. À Santé Canada, les systèmes intégrés touchent surtout les installations, les laboratoires, le matériel hospitalier et les systèmes de sécurité. L'objectif du Ministère consiste à faire en sorte que ces systèmes passent par les phases principales suivantes, basées sur le modèle du Conseil du Trésor, lesquelles aideront Santé Canada à atteindre ses objectifs en matière d'adaptation à l'An 2000 : la sensibilisation, l'inventaire, l'évaluation des risques et l'établissement des priorités, les essais relatifs aux mesures de correction ou de remplacement, et les plans d'urgence. Le Sous-comité des systèmes intégrés de Santé Canada surveille de près le progrès dans ces domaines. Des inventaires ont été pris et des évaluations des risques effectuées, et la préparation et la mise en oeuvre des plans d'urgence est en voie de réalisation.

iii. Le rôle de réglementation de Santé Canada

Santé Canada administre plusieurs lois et programmes de réglementation qui traitent de la fabrication, de la vente et de l'utilisation de médicaments, de matériels médicaux, d'aliments, de cosmétiques, de produits antiparasitaires, de dispositifs émettant des radiations, de sang et d'autres produits. Son objectif en matière de réglementation est de protéger les Canadiens et les Canadiennes en cernant, en évaluant et en gérant les risques pour la santé associés à de tels produits. Santé Canada oeuvre diligemment de concert avec les fabricants, les vendeurs et d'autres paliers du gouvernement et partenaires du secteur des soins de santé afin d'aider à atténuer les risques potentiels de l'An 2000 qui pourraient survenir relativement aux produits que nous réglementons.

iv. L'aide fédérale-provinciale-territoriale à l'état de préparation

Afin de répondre au besoin d'initiatives accrues d'échange d'information entre les gouvernements, le Ministère a collaboré avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de mettre sur pied le Centre canadien d'information pour la santé relativement à l'An 2000 en vue du partage d'information sur les initiatives de conformité. Le Centre canadien d'information pour la santé a pour rôle de diffuser de l'information et de coordonner les initiatives de l'ensemble du pays qui aborderont les exigences en matière de conformité An 2000 du matériel et des systèmes utilisés dans les services de santé provinciaux et territoriaux.



Pour assurer le suivi de la situation relative aux matériels médicaux, le Programme des produits thérapeutiques de la Direction générale de la protection de la santé a créé un site Web afin de fournir de l'information sur la conformité An 2000 aux utilisateurs des matériels médicaux. Le site, qui est mis à jour périodiquement dès que les fabricants et les importateurs de tels matériels fournissent de l'information, a été conçu pour offrir aux provinces, aux professionnels de la santé, aux associations et au grand public des renseignements sur les problèmes de l'An 2000 reliés aux matériels médicaux.

Activités prévues pour 1999

Planification d'urgence nationale : Santé Canada s'est récemment vu confier la responsabilité de recueillir de l'information concernant la conformité An 2000 des hôpitaux et des services de soins de santé de l'ensemble du pays. Cette information est requise pour évaluer l'état de préparation en cas d'urgence nationale qui s'imposera pour assurer le fonctionnement de ces infrastructures advenant un arrêt ou une panne de ces systèmes au passage à l'An 2000. Le Ministère oeuvrera avec le Groupe de travail sur la planification d'urgence nationale afin d'appuyer ses travaux visant l'établissement d'un plan d'urgence national global. En outre, des plans d'urgence et des plans de reprise des activités ministériels seront établis pour l'ensemble des opérations et des systèmes d'importance cruciale pour la mission de l'ensemble du gouvernement.



PARTIE IV :

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

A. Tableaux

Autorisations de dépenser pour 1999-2000

Tableau 1 : Autorisations de dépenser

Crédit (en milliers de dollars)	Budget principal des dépenses 1999-2000	Budget principal des dépenses 1998-1999	
Santé			
Ministère			
1	Dépenses de fonctionnement	999 252	867 573
5	Subventions et contributions	822 677	717 993
(L)	Ministre de la Santé — Traitement et allocation pour automobile	49	49
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	60 686	59 752
Total du Ministère		1 882 664	1 645 367

Note : Les renseignements sur le Budget de 1999 figurent à la page 18.

Tableau 2 : Structure organisationnelle

Responsabilité à l'égard des dépenses prévues par secteur d'activité pour 1999-2000

Secteur d'activité (en milliers de dollars)	Direction générale de la protection de la santé	Agence d'hygiène et de sécurité au travail	Agence de réglementation de la lutte anti- parasitaire	Direction générale de la promotion et des programmes de la santé	Direction générale de l'analyse, de l'information et de la connectivité	Direction générale des politiques et de la consultation	Dévelop- pement des soins à domicile	Direction générale des services de gestion et services exécutifs	Total
Gestion des risques en matière de santé	203 720	24 383	14 770	9 062					251 935
Promotion de la santé de la population				206 519					206 519
Santé des Autochtones				22 082	1 106 582				1 128 664
Soutien et renouvellement du système de santé				2 576		73 561	2 900		79 037
Politiques, planification et information en matière de santé	14 638					44 161		14 523	110 331
Services ministériels						16 785		113 993	130 778
Dépenses nettes prévues	218 358	24 383	14 770	240 239	1 106 582	117 722	2 900	128 516	1 907 264
Budget 1999*									87 500
Total des dépenses nettes prévues									1 994 764

* Les renseignements sur le Budget de 1999 figurent à la page 18.

Renseignements sur le personnel

Tableau 2.1 : Équivalents temps plein (ÉTP) prévus par secteur d'activité

(équivalents temps plein)	Prévisions 1998-1999	Prévues 1999-2000	Prévues 2000-2001	Prévues 2001-2002
Gestion des risques en matière de santé	2 762	2 708	2 644	2 625
Promotion de la santé de la population	489	509	509	509
Santé des Autochtones	1 304	1 398	1 398	1 396
Soutien et renouvellement du système de santé	120	64	64	54
Politiques, planification et information en matière de santé	425	435	433	432
Services ministériels	814	845	839	839
Total du Ministère	5 914	5 959	5 887	5 855

Renseignements financiers supplémentaires

Tableau 3 : Sommaire ministériel des articles courants de dépenses

(en milliers de dollars)	Prévisions des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Personnel				
Traitements et salaires	318 299	306 167	303 939	301 928
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	66 104	61 225	60 885	60 483
Total partiel	384 403	367 392	364 824	362 411
Biens et services				
Transport et communications	145 148	143 030	140 092	143 474
Information	7 604	7 484	7 330	7 507
Services professionnels et spéciaux	294 095	291 063	285 109	291 963
Locations	6 316	6 269	6 141	6 288
Achats de services de réparation et d'entretien	32 943	33 147	32 480	33 248
Services publics, fournitures et approvisionnements	268 164	266 722	261 293	267 542
Autres subventions et paiements	4 723	11 648	4 552	4 663
Dépenses en capital contrôlées	2 957	4 057	4 057	4 057
Total partiel	761 950	763 420	741 054	758 742
Total des dépenses de fonctionnement	1 146 353	1 130 812	1 105 878	1 121 153
Paiements de transfert — crédits	927 935	831 677	776 858	727 453
Dépenses budgétaires brutes	2 074 288	1 962 489	1 882 736	1 848 606
Moins : Recettes à valoir sur le crédit	(63 635)	(55 225)	(49 513)	(49 513)
Dépenses budgétaires nettes	2 010 653	1 907 264	1 833 223	1 799 093
Budget 1999	155 000	87 500	241 500	356 5000
Total des dépenses budgétaires nettes	2 165 653	1 994 764	2 074 723	2 155 593

Note 1 : Les renseignements sur le Budget de 1999 figurent à la page 18.



Tableau 4 : Ressources du programme par secteur d'activité pour l'année budgétaire

(en milliers de dollars)	Budgétaire						Dépenses nettes prévues
	ÉTP	Fonctionnement	Immobilisations	Paiements de transfert	Dépenses prévues	Moins : Recettes à valoir sur le crédit	
Santé							
Gestion des risques en matière de santé	2 708	251 965	—	44 911	296 876	(44 941)	251 935
Promotion de la santé de la population	509	68 979	—	137 540	206 519	—	206 519
Santé des Autochtones	1 398	614 104	—	523 643	1 137 747	(9 083)	1 128 664
Soutien et renouvellement du système de santé	64	7 504	—	71 533	79 037	—	79 037
Politiques, planification et information en matière de santé	435	75 520	—	34 811	110 331	—	110 331
Services ministériels	845	108 683	4 057	19 239	131 979	(1 201)	130 778
Total du Ministère	5 959	1 126 755	4 057	831 677	1 962 489	(55 225)	1 907 264
Budget 1999							87 500
Total des dépenses prévues							1 994 764

Note 1 : Les renseignements sur le Budget de 1999 figurent à la page 18.

Tableau 5 : L'enveloppe des Services de santé des Indiens et des Inuits par secteur d'activité (voir note)

(en milliers de dollars)	Direction générale des services médicaux	Direction générale des services de gestion et services exécutifs	Total
Santé des Autochtones			
1999-2000	1 051 792		1 051 792
2000-2001	1 084 458		1 084 458
2001-2002	1 118 106		1 118 106
Services ministériels			
1999-2000		36 573	36 573
2000-2001		36 570	36 570
2001-2002		36 570	36 570
Total 1999-2000	1 052 792	36 573	1 088 365
Total 2000-2001	1 084 458	36 570	1 121 028
Total 2001-2002	1 118 106	36 570	1 154 676

Note 1 : Les renseignements sur le Budget de 1999 figurent à la page 18.

Tableau 5.1 : Répartition des équivalents temps plein (ÉTP) de l'enveloppe des Services de santé des Indiens et des Inuits

(équivalents temps plein)	Direction générale des services médicaux	Direction générale des services de gestion	Total
1999-2000	1 291	166	1 457
2000-2001	1 291	166	1 457
2001-2002	1 291	166	1 457

Tableau 6 : Paiements de transfert par secteur d'activité

(en milliers de dollars)	Prévisions des dépenses 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002
Subventions				
Gestion des risques en matière de santé	31 420	37 120	5 120	5 120
Promotion de la santé de la population	16 650	16 950	16 950	16 950
Santé des Autochtones	500	—	—	183
Politiques, planification et information en matière de santé	60 000			
	107 607	11 867	11 532	11 532
Total des subventions	216 177	65 937	33 602	33 785
Contributions				
Gestion des risques en matière de santé	12 494	7 791	9 346	7 841
Promotion de la santé de la population	120 048	118 590	116 940	117 920
Santé des Autochtones	509 459	523 643	540 408	534 874
Soutien et renouvellement du système de santé	—	71 533	34 527	—
Politiques, planification et information en matière de santé	48 470	24 944	22 796	13 794
Services ministériels	21 287	19 239	19 239	19 239
Total des contributions	711 758	765 740	743 256	693 668
Total des subventions et des contributions	927 935	831 677	776 858	727 453

Note 1 : Les chiffres du Budget de 1999 ne sont pas compris dans le présent tableau puisque la répartition entre les fonds de fonctionnement et les fonds des subventions et des contributions n'a pas encore été déterminée. Les renseignements sur le Budget de 1999 figurent à la page 18.

Note 2 : Des détails additionnels au sujet des paiements de transfert par secteur d'activité se trouvent dans le Budget des dépenses.

Tableau 7 : Recettes par secteur d'activité

(en milliers de dollars)	Prévisions des recettes 1998-1999	Recettes prévues 1999-2000	Recettes prévues 2000-2001	Recettes prévues 2001-2002
Recettes à valoir sur le crédit				
Gestion des risques en matière de santé				
Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments	1 347	1 347	1 347	1 347
Règlements sur les produits thérapeutiques	34 713	34 713	34 713	34 713
Hygiène du milieu	3 253	3 253	3 253	3 253
Agence d'hygiène et de sécurité au travail	4 722	5 307	250	250
Services d'urgence	136	136	—	—
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire*	7 685	185	185	185
Santé des Autochtones	10 496	9 083	9 083	9 083
Services de gestion	1 283	1 201	682	682
Total des recettes à valoir sur le crédit	63 635	55 225	49 513	49 513
Recettes portées au Trésor				
Gestion des risques en matière de santé				
Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments	151	218	218	218
Règlements sur les produits thérapeutiques	2 950	3 606	3 606	3 606
Hygiène du milieu	116	116	116	116
Agence d'hygiène et de sécurité au travail	—	—	—	—
Services d'urgence	—	—	—	—
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	900	900	900	900
Santé des Autochtones	2 834	2 834	2 834	2 834
Services de gestion	100	100	100	100
Total des recettes portées au Trésor	7 051	7 774	7 774	7 774
Total des recettes	70 686	62 999	57 287	57 287

* La différence entre les recettes prévues de 1998-1999 et celles de 1999-2000 tient au fait que l'autorisation de crédit net n'a pas été accordée à l'ARLA pour 1999-2000. Une demande d'autorisation de crédit net a été présentée au Conseil du Trésor. Cette autorisation, si elle est approuvée, donnerait lieu à des recettes estimatives additionnelles de quelque 7,5 millions de dollars en 1999-2000 et au cours des années suivantes.



Tableau 8 : Coût net du Programme pour 1999-2000

(en milliers de dollars)	Programme de santé
Dépenses prévues	1 962 489
Budget 1999	87 500
Dépenses brutes prévues	2 049 989
Plus:	
<i>Services reçus sans frais</i>	
Installations fournies par Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada (TPSGC)	18 431
Cotisations visant la part des employés des primes d'assurance et les coûts payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT)	20 206
Contributions au régime d'invalidité des employés fournies par Ressources humaines Canada	743
Traitements et coûts connexes des services juridiques fournis par Justice Canada	611
Coût total du Programme	2 089 980
Moins :	
Recettes à valoir sur le crédit	(55 225)
Recettes portées au Trésor	(7 774)
Coût net estimatif du Programme en 1999-2000	2 026 981

Note 1 : Les renseignements sur le Budget de 1999 figurent à la page 18.

B. Autres renseignements pertinents

Liste des lois et des règlements

Lois et règlements actuellement en vigueur

1. Loi canadienne sur la santé, L.R.C. (1985), ch. C-6.
2. Loi canadienne sur la protection de l'environnement, L.R.C. (1985), ch. 16 (4^e suppl.)
3. Loi réglementant certaines drogues et autres substances, S.C., (1996), ch. 19
4. Loi sur le ministère de la Santé, L.R.C. (1996), ch. C-8
5. Loi sur la gestion des finances publiques, L.R.C. (1985), ch. F-11
6. Loi sur les aliments et drogues, L.R.C. (1985), ch. F-27
7. Loi sur les produits dangereux, L.R.C. 1985, ch. H-3 modifiée
8. Loi sur les brevets, L.R.C., 1985, ch. P-4
9. Loi sur les produits antiparasitaires, L.R.C. (1985), ch. P-9
10. Loi sur la quarantaine, L.R.C. (1985), ch. Q-1
11. Loi sur le tabac, L.R.C. (1985), ch. T-11-5.
12. Loi sur le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, L.R.C. (1985), ch. C-49 (4^e suppl.)
13. Règlement pris en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social révoquée et remplacée par la Loi sur le ministère de la Santé, L.R.C. 1985, ch. C-6 – Règlement sur l'eau potable (transport en commun). L.R.C. 1978, ch. 1105
14. Règlement pris en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social révoquée et remplacée par la Loi sur le ministère de la Santé, L.R.C. 1985, ch. C-6 – Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, DORS/94-558.
15. Loi sur la condition physique et le sport amateur, L.R.C. (1985), ch. F-25
16. Loi sur le Conseil de recherches médicales, L.R.C. (1985), ch. M-4
17. Loi sur le fonds de recherche de la Reine Elizabeth II, S.R.C. 1970, ch. Q-1
18. Loi sur les dispositifs émettant des radiations, L.R.C. (1985), ch. R-1
19. Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, L.R.C. 1985, ch. H-2.7
20. Loi sur l'indemnisation des dommages causés par les pesticides, L.R.C. (1985), ch. P-10

Lois administrées par d'autres ministres et où le Ministre de la Santé agit à titre consultatif

21. Loi sur le contrôle de l'énergie atomique, L.R.C. (1985), ch. A-16
22. Loi sur la radiodiffusion, L.R.C. (1985), ch. B-9.01
23. Code canadien du travail, L.R.C. (1985), ch. L-2
24. Loi médicale du Canada, L.R.C. (1952), ch. 27
25. Loi sur la marine marchande du Canada, L.R.C. (1985), ch. S-9 – Règlement sur l'alimentation et le service de table des équipages de navire, C.R.C. (1978). ch.1480
26. Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments, L.R.C. (1985), ch. C-16.5
27. Loi sur la protection civile, L.R.C. (1985), ch. 6 (4^e suppl.)
28. Loi d'urgence sur les approvisionnements d'énergie, L.R.C. (1985), ch. E-9
29. Loi sur la taxe d'accise, L.R.C. (1985), ch. E-15
30. Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces, L.R.C. (1985), ch. F-8
31. Loi relative aux aliments du bétail, L.R.C. (1985), ch. F-9
32. Loi sur l'immigration, L.R.C. (1985), ch. I-2
33. Loi sur les parcs nationaux, L.R.C. (1985), ch. N-14
34. Loi sur les marques de commerce, L.R.C. (1985), ch. T-13



Projets de loi en cours d'examen

- 35. Loi sur la sûreté des produits liés à l'eau potable (projet de loi C-14)
- 36. Loi visant la prévention de la pollution et la protection de l'environnement et de la santé humaine en vue de contribuer au développement durable (projet de loi c-32)
- 37. Loi modifiant la Loi sur le tabac (C-42)
- 38. Loi modifiant la Loi sur le tabac (Règlement sur la composition et les ingrédients) projet de loi S-8)
- 39. Loi visant à incorporer et à prévoir la Fondation sur la responsabilité de la communauté des fabricants de produits du tabac (projet de loi S-13)

Projets de règlements

Initiatives de réglementation — élaboration de politiques qui pourrait mener à des règlements, à un examen juridique, à la publication préalable dans la Partie I de la Gazette du Canada, ou au dépôt au Parlement.

Initiative de réglementation	Résultats escomptés	Statut
Législation sur la protection de la santé	Donner suite aux questions contemporaines et futures de santé et de sécurité publiques.	L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.
Nouveau cadre de réglementation des produits thérapeutiques fondé sur le risque	L'instauration de meilleurs outils de gestion des risques pour l'approbation de tous les produits ou processus thérapeutiques, y compris le sang, gérés par le Programme des produits thérapeutiques.	L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.
Cigarettes et tabac « doux » Validation du qualificatif « doux » utilisé par l'industrie du tabac	Réduire l'apport en substances toxiques ou en substances engendrant une dépendance dans les produits du tabac.	L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.
Modification des produits du tabac	Réduire les concentrations de composants du tabac dans les produits du tabac et dans la fumée produite par les produits du tabac; renforcer les mesures de contrôle environnemental; et réduire l'apport en substances toxiques ou en substances engendrant une dépendance.	L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.

Initiative de réglementation	Résultats escomptés	Statut
<p>Modifications au Règlement sur les produits antiparasitaires</p> <p>L'adoption de la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> modifiée nécessitera la modification du règlement dans les secteurs de la participation du public, de l'accès à l'information à l'appui de l'enregistrement des produits antiparasitaires, des types d'enregistrements, de la protection des droits de propriété des données, de la déclaration des effets néfastes et de l'établissement d'une base de données nationale sur les produits antiparasitaires.</p>	<p>Une plus grande certitude que les produits antiparasitaires commercialisés ne posent pas de risques inacceptables.</p> <p>Une plus grande confiance dans le système de réglementation des produits antiparasitaires de la part du public.</p> <p>Une réglementation rentable.</p>	<p>L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.</p>
<p>Stratégie sur le plomb</p> <p>Stratégie visant à réduire les concentrations de plomb dans les produits pour enfants et autres produits de consommation</p>	<p>Réduire les risques pour la santé associés aux sources potentielles de concentrations excessives de plomb.</p>	<p>L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.</p>
<p>Règlement sur certaines drogues et autres substances</p>	<p>Conformité avec les accords internationaux et dispositions reflétant les nouvelles autorisations approuvées par le Parlement.</p>	<p>L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.</p>
<p>Étiquetage bilingue</p> <p>Des options visant à augmenter l'utilisation d'étiquettes bilingues sur les produits antiparasitaires sont à l'étude.</p>	<p>Une plus grande certitude que les utilisateurs sont en mesure de comprendre les étiquettes et de s'y conformer.</p>	<p>L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.</p>
<p><i>Loi sur les produits thérapeutiques</i></p> <p>Cadre pour la réglementation des produits thérapeutiques</p>	<p>Un cadre de gestion des risques comprendra : l'homologation des produits, l'agrément des établissements et des barèmes de frais.</p>	<p>L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.</p>

Initiative de réglementation	Résultats escomptés	Statut
Règlement sur les bonnes pratiques de fabrication pour les aliments	Servir de fondement à l'intégration et à l'harmonisation des exigences réglementaires nationales dans l'ensemble des secteurs de compétence fédérale, provinciale et territoriale et avec les Principes généraux d'hygiène alimentaire de la Commission du Codex alimentarius. Il incombera aux fabricants et aux importateurs de contrôler le processus de fabrication et de distribution jugé essentiel pour la santé.	L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.
Règlement sur les aliments et drogues – Allégations relatives à la teneur en éléments nutritifs	Des dispositions nouvelles et mises à jour sur les allégations relatives à la teneur en éléments nutritifs donneront aux Canadiens et aux Canadiennes l'information nutritionnelle dont ils ont besoin pour choisir un régime alimentaire sain et inciteront les fabricants à produire des aliments plus nutritifs.	L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements.
Règlement sur les aliments et drogues – Étiquetage nutritionnel	Un cadre contemporain, efficient et souple d'étiquetage nutritionnel.	Publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada
Règlement sur les aliments et drogues – Révision du Titre 16 – Tableaux sur les additifs alimentaires	Système de réglementation des additifs alimentaires fondé sur des classes ou des catégories d'aliments et non sur des aliments normalisés et non normalisés. Cette nouvelle approche permettra d'offrir à l'industrie de meilleurs choix dans l'utilisation des additifs alimentaires tout en continuant d'assurer la protection du public.	Publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada

Initiative de réglementation	Résultats escomptés	Statut
Règlement sur les produits contrôlés Prévoir l'étiquetage, la transmission des fiches signalétiques et des exemptions pour les petites quantités dans le cas des matériels entraîneurs de produits contrôlés dans les mélanges de radionucléides.	Cette modification coïncidera avec l'entrée en vigueur de la Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires – Hiver 1998-1999 – qui redéfinira les radionucléides de sorte à exclure les matériels entraîneurs.	Publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada
Règlement sur les cosmétiques révisé	Surveillance des cosmétiques globale et fondée sur les risques et surveillance axée sur la prévention des blessures.	L'élaboration de politiques qui pourrait mener à des modifications aux règlements existants
Nouveau règlement pour les précurseurs de substances réglementées en vertu de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>	Conformité avec les accords internationaux. Prévoir des mesures de sécurité additionnelles pour contrôler l'usage abusif de ces substances.	Publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada
Cadre de réglementation des tissus et des organes	Établissement de normes de sécurité bien précises pour les tissus et les organes utilisés à des fins thérapeutiques.	Publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada
Cadre de réglementation du sang et des produits du sang	Établissement de normes de sécurité bien précises afin de renforcer les contrôles réglementaires imposés sur la production de sang et de produits du sang.	Publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada
Règlement pour les produits de santé naturels	Établissement d'un cadre de réglementation des produits de santé naturels de sorte à assurer le contrôle approprié de la sûreté, de la qualité et de l'efficacité de ces produits.	L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements
Programme d'accès spécial Remplace le Programme d'accès aux médicaments d'urgence.	Faciliter l'accès des patients à des médicaments non approuvés lorsque l'accès est recommandé par un médecin.	Publication prévue dans la Partie I de la Gazette du Canada



Initiative de réglementation	Résultats escomptés	Statut
<p>Règlement sur les frais relatifs au chanvre industriel</p> <p>Des frais seraient prélevés afin de supporter le coût du service assuré ou le droit et le privilège accordé aux requérants de licence pour le chanvre industriel.</p>	<p>L'imposition de frais permettra d'assurer que le Programme des produits thérapeutiques a suffisamment de ressources pour offrir un service conçu de sorte à assurer que la production commerciale de chanvre industriel est facilitée sans pour autant contribuer à un problème de toxicomanie.</p>	<p>L'élaboration de politiques pourrait mener à des règlements</p>

Références

Vous pouvez obtenir des exemplaires de ces publications auprès de :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone (613) 954-5995
Télécopieur (613) 941-5366
Appel sans frais d'un bout à l'autre du Canada au 1-800-267-1245

Ce qui suit représente seulement un échantillon des nombreux documents à la disposition du public.

Rapports :

Divers rapports sur la santé mentale
Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues : aperçu 1995
Enquête sur le tabagisme
Horizon Un — Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les aînés au Canada
Horizon Deux — Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes au Canada
Horizon Trois — Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes au Canada
Inforoute santé du Canada
La santé au Canada : un héritage à faire fructifier
La santé des Autochtones au Canada
L'efficacité des programmes de prévention et de réhabilitation de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies

Livres, livrets, trousse et affiches sur les sujets suivants :

Aînés
Affaires autochtones
Alcoolisme et toxicomanie
Condition physique
Enfants
Nutrition et innocuité des aliments
Santé cardiovasculaire
Santé et environnement
Santé mentale
Santé maternelle et infantile
Sécurité des produits
Sida
Tabac
Violence familiale



Contacts ministériels

Renseignements généraux

Écrivez-nous à l'adresse suivante :

Santé Canada
0913A, 13^e étage
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9 CANADA

Site Web :

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

Envoyez-nous un courrier électronique :

ministre@www.hc-sc.gc.ca

Envoyez-nous une télécopie :

Renseignements généraux
(613) 941-5366

Téléphonez-nous :

Administration centrale
(613) 957-2991

Sous-ministre

0915B Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-0213

Sous-ministre délégué

0915A Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 954-5904

Sous-ministre adjoint principal

Direction générale des services de gestion
0905B Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 952-3984

Sous-ministre adjoint

Direction générale des politiques et de la
consultation
0911B Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-7701

Sous-ministre adjoint

Direction générale des services médicaux
1921A Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0L3
(613) 957-7701

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la protection
de la santé
0701A1 Immeuble de la protection de la
santé
Ottawa (Ontario) K1A 0L2
(613) 957-1804

Sous-ministre adjoint invité

Direction générale de la protection
de la santé
0701B1 Immeuble de la protection de la
santé
Ottawa (Ontario) K1A 0L2
(613) 941-4332



Sous-ministre adjoint

Direction générale de la promotion et des programmes de la santé
1916A Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0L3
(613) 954-8525

Sous-ministre adjoint

Développement des soins à domicile
0911B Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-3057

Sous-ministre adjoint

Direction générale de l'analyse, de l'information et de la connectivité
1913D Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 946-3209

Avocat général principal

Services juridiques
0902A Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-3766

Directeur général régional

Région centrale
4^e étage
25, avenue St. Clair est
Toronto (Ontario) M4T 1M2
(416) 954-3593

Directrice générale régionale

Région du Québec
Complexe Guy-Favreau, Tour Est, Suite 202
200, boul. René-Lévesque
Montréal (Québec) H2Z 1X4
(514) 283-2856

Directeur général régional

Région de l'Atlantique
Immeuble Ralston, Suite 754
1557, rue Hollis
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 1V6
(902) 426-4097

Directeur général régional

Région de l'Ouest
Place Canada, Pièce 710
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
(403) 495-5172

Directrice exécutive

Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
0605C1, 2250, promenade Riverside
Ottawa (Ontario) K1A 0G9
(613) 736-3701

Directeur, Vérification interne

Direction générale des services de gestion
0914D Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-4362

Présidente directrice générale

Agence d'hygiène et de sécurité au travail
1903A1 Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0L3
(613) 957-7669



Index

Aliments	22, 24, 26, 28, 29, 31-33, 56, 92
Adjonction de micronutriments dans les aliments	33
Aliments nouveaux	87
Approvisionnement en aliments	29, 32, 47
Étiquetage et allégations	32, 88
Examen des politiques sur les aliments	33
Maladies d'origine alimentaire	29
Programme de aliments	22, 28, 31-33, 91
An 2000	45, 76, 83, 84, 91-93
Assurance-maladie	59, 65, 66, 72, 76
Asthme	40
Autochtones (Santé des)	9, 14, 58-64
Cadre d'imputabilité	63
Dispositions relatives à la transition pour Nunavut	63
Initiative sur le diabète chez les autochtones	23, 59
Institut de la santé autochtone	63
Programme canadien de nutrition prénatale	60
Programme d'aide préscolaire pour les Autochtones (PAPA)	59
Santé mentale	62
Services de santé non-assurés	59
Services liés à la santé	58
Soins à domicile et soins communautaires	22, 59, 61
Système d'information sur la santé des Premières nations	21, 22, 60, 63
Télésanté	63
Biotechnologie	7, 23, 28, 34
Budget 1999	12, 18-23, 28, 29, 54, 60, 68, 70, 76, 83
Cancer	32, 33, 38, 55
Cancer du sein	38, 55
Initiative canadienne sur le cancer du sein	55
CIDA (voir VIH/CIDA)	
Déterminants de la santé	25, 26, 52, 56, 57, 90
Développement durable	24, 30, 36, 37, 47, 90, 91
Bureau du développement durable	90
Stratégie de développement durable	30, 47, 90, 91
Diabète	23, 28, 29, 32, 40, 55, 59, 60
Drogues illicites	33, 34
Eau	24, 26, 37, 89
Loi sur la sûreté des produits liés à l'eau potable.	38, 89
Enfants	32, 38, 52-54, 58, 59, 67
Enfants autochtones	59
Programme canadien de nutrition prénatale	22, 29, 54, 60, 62
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants	53
Surveillance prénatale	28
Femmes	38, 78
Réseau canadien pour la santé des femmes	78
Centres d'excellence pour la santé des femmes	78
Femmes enceintes	32, 54, 60
Politiques relatives à la santé de la femme	73, 78
Fonds de recherche et d'évaluation des services pour le personnel infirmier (RESPI)	21



Index (suite)

Fonds pour l'adaptation des services de santé	59, 67, 70, 74, 77
Gestion des risques	24, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 37, 39, 40, 50, 78
Hépatite	40, 50, 55
Hygiène du milieu	29, 36-39, 58, 91
Imputabilité (Initiative fédérale en matière d'imputabilité)	21
Inforoute santé du Canada	76
Infostructure de la santé	69, 76, 77, 80, 84
Initiatives relatives à l'infostructure	20, 65-72
Institut canadien d'information sur la santé	20
Laboratoire de lutte contre la maladie	39, 50, 91
Lutte antiparasitaire	26, 29, 46-49, 51, 90, 91,
Maladie(s)	25, 26, 27, 29, 32, 39-41, 55, 60, 90
Maladies cardio-vasculaires	32, 40
Matériels médicaux	6, 26, 33, 34, 72, 92, 93
Médicaments	24, 26, 33, 34, 59, 69, 70, 72, 87
Personnes âgées	9, 32, 54, 55
Produits antiparasitaires	24, 46-49, 51, 88, 92
Loi sur les produits antiparasitaires	47, 88
Produits chimiques	33, 37, 48
Accidents nucléaires et chimiques	37
Exposition à des produits chimiques	33
Innocuité des produits chimiques	33
Produits chimiques et biopesticides	48
Règlement sur les produits chimiques et les contenants destinés aux consommateurs	86
Tableau des produits chimiques agricoles	33
Produits de santé naturels	29, 34, 35, 86
Règlement pour les produits de santé naturels	86
Produits pharmaceutiques (accès)	68, 69
Produits thérapeutiques	26, 33, 34, 91, 93
Programme de prévention et de contrôle des maladies	29, 39, 40, 58
Promotion de la recherche en santé et de l'innovation	14, 19, 21
Promotion de la santé	55-57, 60, 74, 79
Recouvrement des coûts	43
Réseau canadien de la santé	20
Réseau national de surveillance de la santé	20, 30, 40, 77
Sang	34, 35, 41, 92
Secrétariat canadien du sang	49-51
Conseil national de la sûreté du sang	50
Santé dans les collectivités et en milieu rural	23, 55, 56, 70
Santé sexuelle et génésique	55
Science et technologie de la santé	7
Soins à domicile et soins communautaires	9, 10, 14, 19, 22, 23, 59, 60, 68, 69
Soins de qualité	7, 10, 11
Soins de qualité durables	11
Système de santé intégré	10
Stratégie canadienne antidrogue	53, 55
Suicide	25, 59, 64



Index (suite)

Tabac	6, 37, 38, 86, 87
Règlement sur le tabac (Accès)	86
Règlement sur le tabac (Étiquetage)	86
Règlement sur le tabac (Rapports)	86
Règlement sur le tabac (Promotion)	87
Règlement sur le tabac (Saisie et Restitution)	87
Technologies de l'information	30, 70, 75
Télésanté	10, 13, 20, 63, 69, 76, 80
Tuberculose	25, 41, 59, 64
VIH/sida	7, 32, 30, 40, 55, 62
Violence familiale	53, 55

